



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Neuvolan voimavarakartoituksissa saadun tiedon hyödyntäminen Espoon hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi

Ahvenainen, Jenni

Tikkurila 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Neuvolan voimavarakartoituksissa saadun tiedon hyödyntäminen Espoon hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi

Jenni Ahvenainen
Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveystiedon edistämisen koulutusoh-
jelma - Palveluiden
kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2015

Jenni Ahvenainen

Neuvolan voimavarakartoituksissa saadun tiedon hyödyntäminen Espoon hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi

Vuosi

2015

Sivumäärä

65+6

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata voimavaralomakkeiden toimivuutta ja olemassa olevien hoitopolkujen hyödyntämistä Espoon kaupungin lastenneuvoloiden asiakastyössä. Opinnäytetyössä haettiin vastausta neljään tutkimuskysymykseen 1. Miten voimavaralomakkeet tukevat terveydenhoitajien näkemysten mukaan asiakkaan hyvinvointia? 2. Mitä ongelmakohtia esiintyy terveydenhoitajien näkemysten mukaan voimavaralomakkeen käytössä? 3. Millaisia hyvinvointiin liittyviä tietoja asiakkaiden vastauksissa ilmenee voimavaralomakkeiden avulla käydyissä keskusteluissa? 4. Mitä kehittämissuunnitelmia terveydenhoitajilla on voimavaralomakkeen hyödyntämiseen? Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluihin osallistui kolmesta Espoon kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajaa, joille oli kertynyt kokemusta voimavaralomakkeiden käytöstä. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että lomakkeet toimivat terveydenhoitajilla hyvänä työvälineenä asiakkaiden asioiden esille nostajana ja lomakkeet toimivat asiakkaiden apuvälineenä kotona käytävissä hyvinvointiin liittyvissä keskusteluissa. Lomake tuki asiakkaan hyvinvoinnin ohjaamista. Terveydenhoitajat kokivat lomakkeen käytön ongelmallisena muun muassa siksi, että lomakkeen käyttöön ei ollut ohjausta. Terveydenhoitajien mukaan ongelmana oli lomakkeiden esille nostamisen asioiden jatkohoitomahdollisuuksien puute ja sekä se, että lomakkeet eivät sovellu kaikille asiakkaille. Terveydenhoitajien mukaan lomake auttoi keskustelemaan parisuhteesta ja lasten kasvatuskysymyksistä.

Terveydenhoitajien kehittämissuunnitelmiksi nousivat lähinnä voimavaralomakkeen sisällön, ohjauskäytänteiden ja lomakkeissa esiin tulevien ongelmien jatkohoitopolkujen selkiyttäminen. Lisäksi toivottiin lomakkeen kehittämistä ja lisäavun järjestämistä erityisapua vaativiin tilanteisiin.

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnettiin voimavaralomakkeiden ja terveydenhoitajien toimintatapojen yhtenäistämiseksi käsittelevän kehittämissuunnitelman laatimiseen. Kehittämissuunnitelmiin nousivat lomakkeen ohjauskäytänteiden selkeyttäminen, lomakkeissa esiin tulleiden ongelmien jatkohoitoketjujen selkiyttäminen, lomakkeiden käytön osaamisen vahvistaminen ja tuen saaminen ongelmatilanteissa sekä lisäksi perheille lisäavun saaminen ja järjestäminen erityisapua vaativissa tilanteissa.

Asiasanat, neuvolatoiminta, lastenneuvolan laajat terveystarkastukset, voimavaralomakkeet, voimavaralähtöisyys, hoitopolku, asiakkaan tukeminen ja ohjaaminen.

Jenni Ahvenainen

The health clinic the resource utilization of the information from the Espoo wellbeing services for the development

Year 2015

Pages

65+6

The purpose of this study was to describe the resource forms and the functioning and management of existing treatment paths utilized by the city of Espoo child health clinics. This thesis was designed to answer four research questions. 1. In the nurses' view, how do the resource forms support the clients' well being? 2. What kind of problems did the nurses see in the use of the resource forms? 3. In discussions based on the resource forms, what kind of well being related issues did the clients raise? 4. What kind of development suggestions did nurses have in order for the resource forms to be better utilized? The data collection method in this thesis was thematic interview. Interviews were conducted with thirteen city of Espoo health clinic workers who had accumulated experience in using the asset forms. The data was analyzed using qualitative content analysis. The result of the thesis showed, that the nurses regarded the forms as viable instruments in raising issues relevant to the clients and that the forms also functioned as tools for the clients' discussions at home. The forms assisted in improving the clients' well being.

The nurses found the lack of training and guidance in using the form problematic in implementing it in practice. The absence of follow-up treatment for the issues brought up by the forms and the forms' inapplicability to all clients, were also seen as problems. On the other hand, the nurses felt the form did help in discussions regarding the couples' relationship issues as well as child raising issues.

The nurses felt that the resource content of the form, guidance practices and opportunities to receive follow-up treatment to be the primary topics in need of development. Also improving the form and arranging additional support for special needs cases were deemed important.

The results of this thesis have been used in creating a form for a development plan for unifying the nurses' practices and the resource forms. Main points of development were unifying the treatment practices in issues brought up by the form, improving the nurses' skills in using the form, getting support in problem situations and the possibility of getting assistance to the families with special needs.

Keywords, health clinic, child health clinic extensive health checks, resource forms, empowerment, follow up care, customer support and guide.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja ongelmat	7
3	Neuvola lapsiperheiden palveluyksikkönä	8
4	Neuvolatoiminta perheen hyvinvoinnin edistäjänä	10
4.1	Laajat terveystarkastukset perheen hyvinvoinnin edistäjänä	10
4.2	Voimavaralomakkeet perheen hyvinvoinnin edistäjänä	11
4.3	Hoitoketju lapsiperheen ohjaamisen tukena	12
5	Voimavaralähtöisyys perheen hyvinvoinnin edistäjänä.....	14
5.1	Voimavaralähtöinen keskustelu neuvolapalveluiden tukena	14
5.2	Voimavaralähtöinen perheen ohjaaminen	17
6	Aineisto ja menetelmät	18
6.1	Aineisto ja aineiston kerääminen	18
6.2	Aineiston analysoiminen	23
7	Opinnäytetyön tulokset	26
7.1	Voimavaralomakkeet asiakkaan hyvinvoinnin tukena.....	26
7.2	Voimavaralomakkeissa ilmenevät ongelmat.....	29
7.3	Voimavaralomakkeesta saatu tieto terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa	34
7.4	Terveydenhoitajien kehittämis ehdotukset	38
8	Pohdinta	44
9	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	48
10	Kehittämissuunnitelma voimavaralomakkeiden toimivaan käyttöön	51
	Lähteet	58
	Taulukot	66
	Liitteet.....	67

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lastenneuvolassa käytettävien voimavaralomakkeiden toimivuutta ja olemassa olevien hoitopolkujen hyödyntämistä Espoon kaupungin lastenneuvoloiden asiakastyössä. Voimavaralomakkeet sopivat systemaattiseen käyttöön erityisesti laajoihin tervestarkastuksiin, joissa arvioidaan koko perheen hyvinvointia (THL). Laajoja terveystarkastuksien toteuttaminen on aloitettu Espoon neuvolatoiminnassa 1.1.2011 (Espoo lastenneuvolaseuranta) asetuksen mukaisesti (Finlex 338/2011). Laajat terveystarkastukset ovat sisällöltään uusia, joten tarvitaan näyttöön perustuvaa kehittämistyötä, jotta työtavat ja -menetelmät saadaan valtakunnallisesti yhtenäiseksi (STM 2011, 23). Tässä opinnäytetyössä aihetta on tarkasteltu terveydenhoitajien näkökulmasta, joille on karttunut mahdollisimman paljon kokemusta voimavaralomakkeiden käytöstä. Saatujen tutkimustuloksien myötä on laadittu kehittämissuunnitelma Espoon hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi. Kehittämissuunnitelma kohdentuu neuvolan voimavaralomakkeiden käytön toimivuuden edistämiseksi ja terveydenhoitajien toimintatapojen yhtenäistämiseksi.

Terveyden edistämisen tarkoituksena on antaa väestölle mahdollisuus tehdä terveyden kannalta parempia valintoja. Tavoitteena on väestön käyttäytymisen muutos vaikuttamalla asenteisiin, ympäristöön ja lisäämällä asiakkaan tietoisuutta. (Koskinen-Ollonqvist, Pelto-Huikko & Rouvinen-Wilenius 2005, 5.) Terveyden edistämisenä katsotaan toiminta, jossa luodaan elämässä selviytymiseen edellytyksiä yksilön, perheen ja yhteisön kanssa löytämällä ja käyttämällä voimavaroja (Sirviö 2006, 33). Neuvolatoiminnalla katsotaan olevan keskeinen merkitys terveyden edistämisessä (Sutinen 2010, 14). Neuvolan rooli on vahvasti korostunut ongelmien ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa puuttumisessa (Kekkonen 2004, 3).

Terveyttä edistetään parhaiten erilaisilla yhteiskuntapoliittisilla toimilla ja terveystaloudella, joka koskettaa eri hallinnonaloja (Sihto, Palosuo, Topo, Vuorenkoski & Leppo 2013, 9-10). Suomessa terveydenhuoltojärjestelmä on rakennettu palvelemaan kansalaisia tasa-arvoisesti tarjoamalla terveydenhuoltopalveluiden saatavuus kaikille Suomessa asuville (Manderbacka & Keskimäki 2013, 261). Lasten ja perheiden hyvinvointia tuetaan laadukkailla perusterveydenhuollon palveluilla ja niiden helpolla saatavuudella (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2009, 17). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voi olla kuntakohtaisia eroja. Vapaaehtoisjärjestöt täydentävät julkisia palveluja omalla toiminnallaan tarjoamalla lukuisia palveluja lapsiperheille, kuten erilaisia kerhoja. (STM 2013, 10-11.)

Yhteiskunnallisena ongelmana ovat terveys- ja hyvinvointierot, joihin vaikuttavat sosioekonomiset tekijät. Erot alkavat muotoutua jo varhaislapsuudessa ja niihin yhteydessä olevat tekijät ovat havaittavissa nuoruudesta vanhuuteen. (Kaikkonen ym. 2012, 6-8.) Espoon hyvinvointikertomuksen (2013) mukaan Espoossa asui vuoden 2012 alussa yli 68 800 perhettä,

joista varsinaisia lapsiperheitä (taloudessa vähintään yksi alaikäinen lapsi) oli 32 300. Monessa suhteessa espoolaiset kokevat hyvinvointinsa hyväksi, mutta useita kehittämiskohteita myös löytyy. Espoon hyvinvoinnin edistämisen painopisteinä ovat lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä väestön terveyserojen kaventaminen. (Espolaisten hyvinvoinnin tila 2013, 3;30.)

Espoossa lastenneuvolassa kävi 24 081 lapsiasiakasta vuonna 2013 ja vastaanottokäyntejä kertyi 86 281 (Espoo toiminkertomus 2013, 4). Espolaiset lapset voivat pääsääntöisesti hyvin ja valtaosalla lapsista on turvallinen, hyvä kasvuympäristö ja he saavat riittävästi huolenpitoa. (Espoo lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013). Ongelmia kuitenkin ilmenee Espolaisilla esimerkiksi taloudessa ja terveydentilassa ja ne vaikeuttavat arkielämää. Ongelmien esiintymisessä on nähtävissä alueellisia eroja. Lapsiköyhyys on myös lisääntynyt ja noin puolet ulkomaalaistaustaisista lapsista asuu toimeentulotuen piirissä. Lapsiperheet kokevat jäävänsä herkästi yksin ongelmien kanssa yhteisöllisyyden puutteen vuoksi ja lastensuojelun tarve on kasvanut voimakkaasti viime vuosien aikana. (Espolaisten hyvinvoinnin tila 2013, 30-34;62.)

Tällä hetkellä terveysalalla edellytetään toiminnan tehostamista ja huomion kiinnittämistä hoitohenkilöstön ohjaamisen taitoihin ja hoitoprosessien sujuvuuteen asiakkaan laadukkaan hoidon takaamiseksi (Lipponen 2014, 17-20). Espoossa sosiaali- ja terveystaloudessa tasapainottamiseksi panostetaan muun muassa hoitoketjujen sujuvuuteen ja asiakkaan voimavarojen ylläpitoon ja lisäämiseen (Espoo tasapainottaa taloutta). Lastenneuvolan yksi tärkeistä tehtävistä on tunnistaa varhaisessa vaiheessa erityistä tukea tarvitsevat perheet ja tarjota heille tarvittaessa ylimääräisiä seurantakäyntejä (Kaikkonen ym. 2012, 179). Neuvolassa tulisi rohkaistua tarjoamaan palveluja perheiden tarpeiden mukaisesti, jotta saadaan terveyserot pienenemään ja yhteiskunnallinen tasa-arvo lisääntymään (Honkanen 2008, 30). Kunnissa on yhä tärkeämpää tarkastella jo olemassa olevia käytäntöjä ja etsiä uusia malleja, jotta näistä voidaan kehittää toimivia kokonaisuuksia (Hastrup, Rigoff & Päivärinne 2012, 5).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja ongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata voimavaralomakkeiden toimivuutta ja olemassa olevien hoitopolkujen hyödyntämistä Espoon kaupungin lastenneuvoloiden asiakastyössä. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään kehittämissuunnitelmassa voimavaralomakkeiden toimivaan käyttöön ja terveydenhoitajien toimintatapojen yhtenäistämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat :

1. Miten voimavaralomakkeet tukevat terveydenhoitajien näkemysten mukaan asiakkaan hyvinvointia?

2. Mitä ongelmakohtia esiintyy terveydenhoitajien näkemysten mukaan voimavaralomakkeen käytössä?
3. Millaisia hyvinvointiin liittyviä tietoja asiakkaiden vastauksissa ilmenee voimavaralomakkeiden avulla käydyissä keskusteluissa?
4. Mitä kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla on voimavaralomakkeen hyödyntämiseen?

3 Neuvola lapsiperheiden palveluysikkönä

Neuvola lapsiperheiden palveluysikkönä huomioi koko perheen hoitotyön asiakkaana. Perheen osallistuminen hoitoon selkeyttää perheen tilanteen kokonaiskuvaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14-18.) Tammentien (2009) tutkimuksen mukaan perhehoitotyötä on tutkittu vuosia ja sen toteutuminen ei aina ole ollut selvää. Lastenneuvolan toiminnassa perhekeskeisyydellä saavutetaan paras mahdollinen hoito. (Tammentie 2009, 70;83.) Lapsen hyvinvointi riippuu pitkälti vanhemmista (STM 2004, 22). Perhehoitotyön käsitteen ominaispiirteet ovat perhe taustatekijänä, perhe osiensa summa ja perhe asiakkaana. Neuvolan perhehoitotyössä huomioidaan asiakasperheen yksilöllisyys soveltaen eri asiakkuusnäkökulmia. Perheen voimavarat huomioimalla yritetään kannustaa perheen itsehoitoa muun muassa vähentämällä perhettä kuormittavia tekijöitä. (Hakulinen ym. 1999, 32-38.)

Perhehoitotiedettä on tutkittu monista erilaisista näkökulmista. Kylmä, Joronen ja Åsted-Kurki (2011) ovat tutkineet perhehoitotyötä perheen terveyden, hyvinvoinnin ja hoitamisen näkökulmasta sekä perheiden terveyden edistämistä. Pyrkimyksenä on kehittää hoitamista perhekeskeiseksi. (Kylmä, Joronen ja Åsted-Kurki 2011, 306-307.) Perhehoitotieteen teoreettikot Pelkonen & Hakulinen ovat tutkineet perhehoitotyötä muun muassa voimavaralähtöisestä näkökulmasta. Voimavaralähtöinen näkökulma sopii perhehoitotyöhön, koska siinä korostuu perheen itsemäärääminen, omien vahvuuksien ja kykyjen hyödyntäminen elämässä. Perheiden voimavaraisuus muodostuu perheen voimavarojen ja perhettä kuormittavien tekijöiden suhteesta. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 202-203.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan perhehoitotyötä voimavaralähtöisestä näkökulmasta, jossa korostuu perheen merkitys lastenneuvolan hoitotyössä.

Suomessa lastenneuvola toiminta on saanut alkunsa vuonna 1920 Arvo Ylpön toimesta (Rova THL). Useat lait velvoittivat jo 1940-luvulla ja 1950-luvulla kuntia järjestämään ehkäiseviä terveyspalveluja (Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl 2008, 18). Neuvolajärjestelmän ylläpitäminen on siirtynyt vuonna 1944 Kuntien vastuulle (Rova THL). Äitiyhuollossa sidottiin ajatus terveystarkastuksien pakollisuudesta rahalliseen korvaukseen. Käytännön kansanterveystyö suunnattiin erityisesti maaseuduille lasten terveyden turvaamiseen. (Harjula 2007, 134-138.) Kansainvälisesti terveydenhuollon toimia voidaan tarkastella jo 1800-luvulta lähtien. Suomalainen kehitys voidaan tiivistetysti koota kahteen käsitteeseen. 1800-luvulta 1990-luvulle peruskäsit-

teenä käytössä oli terveydenhoito kun taas 1980-luvulla käsite muuttui terveydenedistämiseksi. (Rimpelä ym. 2008, 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo neuvolatoiminnan toteuttamista (STM neuvolat). Asetus säätelee terveydenhoitajan ja lääkärin tekemien terveystarkastuksien ajankohdat ja määrät neuvolatoiminnassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä lasten ja nuorten ehkäisevässä suunterveydenhuollossa (Finlex 380/2009). Asetuksen mukaan alle kouluikäiselle tehdään yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta, joista kolme toteutetaan laajoina tarkastuksina (4kk, 18kk ja 4v) (Mäki 2011, 13). Lastenneuvolaopas määrittää tarkemmin määräraikaisten terveystarkastuksien sisältösuositukset (ks. STM 2004).

Vuonna 2011 voimaan astunut valtioneuvoston asetus varmistaa lasta odottavien naisten, perheiden ja alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonnan ja terveystarkastuksien suunnitelmallisuuden, yhtenäisen tason ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavan kunnallisen terveydenhuollon (Finlex 338/2011). Espoon sosiaali- ja terveystoimen taloussuunnitelmassa (2014-2016) todetaan, että Espoossa neuvolatoimintaa toteutetaan vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain pohjalta, johon sisältyy ikäryhmittäiset terveystarkastukset, laajat koko perheen hyvinvointia kartoittavat ja tukevat terveystarkastukset, kotikäynnit sekä tarpeen mukaiset lisäkäynnit. Tarkoitus on tiivistää yhteistyötä erityistä tukeva tarvitsevien lasten kohdalla eri palvelun tuottajien kanssa. Lapsiperheiden perhetyön sisältöä on tarkoitus kehittää ja palveluihin pääsemisen kriteerejä tarkentaa. (Espoon taloussuunnitelma 2014, 15.) Erityisen tuen tarve voi syntyä lapselle ja perheelle monesta eri syystä ja tuen tarpeen aste vaihdella perheen voimavarojen ja olemassa olevan tukiverkoston toimivuuden mukaan (STM 2011, 25).

Tutkimuksien mukaan lähes kaikki lapsiperheet käyttävät neuvolapalveluja (Kekkonen 2004, 3 ja Rova THL). Viljamaa (2003) toteaa väitöskirjassaan vanhempien olevan pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun neuvolassa. Erityistä tyytyväisyyttä on herättänyt terveydenhoitajien työtapo ja luottamusta herättävä ilmapiiri. Vanhempien toiveena on saada neuvolalta tiedon lisäksi emotionaalista tukea, vertaistukea sekä käytännön apua. Erityisen tärkeäksi on koettu mahdollisuus puhua vanhempi- lapsi suhteesta. (Viljamaa 2003, 119-120.) Uudempien tutkimustuloksien mukaan neuvolassa on lisääntynyt perhekeskeisyys sekä isien kohtaaminen on aiempaa yksilöllisempää (Vuorenmaa, Salonen, Aho, Tarkka & Åstedt-Kurki 2011, 293).

Neuvolapalveluita tarjotaan kaikille kohderyhmään kuuluville ja palvelut ovat vapaaehtoisia (STM 2011, 29). Tutkimuksien mukaan neuvolatarkastuksista poisjäävien syrjäytymisriski kasvaa merkittävästi myöhäisemmässä vaiheessa (Rintanen 2000, 199). Osa neuvolapalveluiden ulkopuolelle jääneistä selittyy yksityisen sektorin palvelun käyttäjillä, mutta todennäköisesti suurin osa jää vaille palveluja kokonaan. Palvelujen saaminen edellyttää myös asiakkaan oma-

aloitteisuutta. Joskus julkisten palvelujen ulkopuolelle jättäytymisen syynä voi olla pelko lastensuojelun toimista. (STM 2011, 29.) Tavallisia odotuksia neuvolapalveluiden tukitoimista ovat tietojen saaminen ja neuvonta, perheiden ongelmien käsittely, kotikäynnit, perhevalmennus ja vanhempien ryhmien järjestäminen (Heimo 2002, 111).

Sirviön (2006) väitöskirjan mukaan perheiden avun tarpeeseen vastaaminen on vaikeutunut, koska perheillä ja terveydenhoitajalla on näkemyseroja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä (Sirviö 2006, 7). THL:n (36/2011) raportin mukaan vanhempien kokemus omasta terveydestä ja hyvinvoinnista ja pärjäämisestä vanhempana on myönteinen ja enemmistö kokee saaneensa apua hyvin. Suurta huolta on herättänyt vanhempien oma jaksaminen. Raportin mukaan tuen saamisen kehittämiskohteiksi on noussut parisuhteen tukeminen, perheiden taloudellisen tilanteen tukeminen, positiivisen palautteen antaminen sekä tukeminen mielenterveys- ja päihdeongelmissa. Palveluiden kehittämisen kohteeksi on noussut varhaisempi tuen tarpeen tunnistaminen, lievään huoleen puuttuminen ja ennaltaehkäisevää toimintaa panostaminen. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2001, 8, 74.)

4 Neuvolatoiminta perheen hyvinvoinnin edistäjänä

4.1 Laajat terveystarkastukset perheen hyvinvoinnin edistäjänä

Asetuksen myötä kuntien velvollisuus on järjestää laajoja terveystarkastuksia neuvolassa (Finlex 380/2009). Terminä neuvolan laajaterveystarkastus tarkoittaa hyvinvoinnin järjestelmällistä ja perusteellista tarkastelua, joka on laajennettu kattamaan koko perheen (STM 2010, 18). Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto) julkaiseman tiedotteen mukaan asetuksen mukaiset laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet yllättävän hyvin suhteessa henkilöstömäärään (Valvira 2012).

Lapsen laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan molemmat vanhemmat. Laajan terveystarkastuksen kriteerit eivät täyty jos vanhemmat eivät osallistu tarkastukseen. (STM 2010, 33.) Laajoilla terveystarkastuksilla mahdollistetaan perheille keskustelu hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä laaja-alaisesti. Tarkastuksessa tehdään myös siihen kuuluvat mittaukset ja toimenpiteet. Terveystarkastuksilla pyritään varhentamaan perheiden tuen tarpeen tunnistamista ja oikea aikaista tuen saamista. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12-15;25.) Tarpeen vaatiessa Laajoja tarkastuksia on mahdollista tehdä suosituksia useammin. Olennaista tarkastuksessa on etukäteissuunnittelu ja tarvittaessa perheen terveys- ja hyvinvointisuunnitelman laadinta. (STM 2010, 33.) Kotikäyntien ja neuvolaan annettavien lisäkäyntien tarkoitus on selvittää tarkemmin perheen tilannetta, tarjota keskusteluapua ja antaa emotionaalista tukea. Yksilölliseen terveys- ja hyvinvointi-

suunnitelmaan kirjataan oleelliset asiat tuen tarpeesta, annetusta tuesta ja jatkohoidon suunnitelmasta. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja arvioitava. (Hastrup ym. 2012, 13.)

Sosiaali- ja terveysalalla tiimityötä, joka perustuu asiakaslähtöisyyteen ja asiantuntijoiden yhteistyöhön kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi (Isoherranen 2012, 5). Laajojen terveystarkastuksien toteuttamisessa on tärkeää terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö arvioidessa lapsen terveydentilaa ja perheen hyvinvointia. Neuvolaikäisen lapsen kohdalla lapsen hyvinvoinnin arvioon kuuluu myös varhaiskasvatuksen arvio ja tarvittaessa hyvinvoinnin arviointiin osallistuvat vanhempien kirjallisella luvalla myös muut perheen kanssa toimivat ammattihenkilöt. (STM 2010, 33.) Laajassa terveystarkastuksessa sovitaan mahdolliset tarvittavat moniammatilliset tukitoimet (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12-15).

4.2 Voimavaralomakkeet perheen hyvinvoinnin edistäjänä

Alustava voimavaralomake laadittiin aiempien tutkimustuloksien pohjalta, jonka jälkeen se jäsenyi vanhempien yksilöllisten, perheen sisäisten sekä perheen ulkoisten voimavarojen ulottovuuksille. Voimavaralomake arvioitiin tärkeäksi työvälineeksi neuvolaan. Parhaimmillaan sen katsottiin toimivan keskustelun tukena, kun vanhemmat ovat pohtineet lomakkeen asioita jo kotona ennen neuvolakäyntiä. (Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen -Viitanen 2006, 131) Teorialähtöisesti kehitetyt voimavaralomakkeet ovat helppokäyttöisiä ja soveltuvat laajoihin terveystarkastuksiin. Voimavaralomakkeilla pyritään viestittämään perheille neuvolan kiinnostus perheestä lapsen kehitys- ja kasvu ympäristönä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125-127.)

Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake (liite 1) sisältää 58 voimavaroja kuvaavaa väittämää ja kaksi avointa kysymystä, joiden avulla selvitetään perheelle voimavaroja antavia tekijöitä ja perheen elämää kuormittavia tekijöitä. Lomake sopii täytettäväksi 4kk:n iässä tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125-128.) Pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomake (liite 2) annetaan neuvolassa vanhempien täytettäväksi 18kk:n iässä tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa. Vanhempien täyttämistä voimavaralomakkeista ei suositella laskemaan kokonaispistemäärää vaan tarkoitus on havaita vastauksien perusteella vanhempien oma arvio voimavaroistaan. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 127.)

Voimavaralomakkeiden käyttöön liittyy voimavaralähtöinen haastattelu, jossa edetään avoimilla kysymyksillä (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125-127). Ennalta määritettyjen kysymyssarjojen tarkoitus on helpottaa työntekijää perheen elämäntilanteen määrittelyssä ja arvioinnissa (Sirviö 2006, 134). Voimavaralomake toimii terveydenhoitajalla apuvälineenä asioiden esille nostamisessa ja voimavarojen vahvistamisessa. Lomakkeiden tarkoitus on toimia

puheeksi ottamisen välineenä vanhempien kanssa ja pysäyttää vanhemmat tunnistamaan omat voimavaransa ja motivoitua tarvittaessa muutokseen. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125-127.) Voimavaralomakkeen avulla käydyllä keskustelulla on yhtymäkohtia motivoivaan haastatteluun sillä hoitajan positiivinen ja voimavarakeskeinen lähetymistapa vaikuttaa asiakkaan motivoitumiseen (Pirinen 2007, 97). Asiakkaan motivaation voimakkuus voi vaihdella ristiriitaisissa tavoitteissa. Motivaatio ei ole ihmisen ominaisuus vaan on sidoksissa aikaan ja paikkaan, joten motivaatio saattaa häilyä epäilyjen alla ja voimistua, kun epäilykset on voitettu. (Miller 2008, 19.)

Laajoissa tarkastuksissa on oleellista kysyä kaikilta perheiltä systemaattisesti hyvinvointikysymyksiä eikä vain perheiltä, joilla on ongelmia. Tarkastuksissa kartoitetaan perheiden elinoloja, kuten asumiseen ja toimeentuloon liittyviä asioita, lapsen kasvuympäristön turvallisuuden vaikuttavia tekijöitä. Lapsen kasvu ja kehitys on tärkeää, joten perheen jäsenten sairauksien kartoitus on oleellista. Lapsen hoidon ja tuen järjestämisen kannalta välttämätöntä on kartoittaa mahdollinen lähisuhdeväkivalta ja perheen terveystottumuksia, kuten päihderiippuvuutta. (STM 2010, 34.)

Arvioitaessa lapsen hyvinvointia on ammattilaisen tärkeää tunnistaa merkittävät riskitekijät. Varhaisen tuen tavoitteena on tukea lapsen ja perheen hyvinvointia (Lindqvist 2008, 13-15). Varhaista puuttumista on usein kuvattu välimaaston työksi, joka tehdään ennaltaehkäisevän ja korjaavan työn välissä (Tapola-Tuohikumpu 2005, 12-13). Neuvolan tehtäviin kuuluu osallistua lapsiperheiden ongelmien ehkäisyyn (STM 2009, 23). Neuvolassa työskentelevien tehtäviin kuuluu myös mahdollisuuksien mukaan selvittää terveystarkastuksista pois jäävien tuen tarve (Hastrup ym. 2012, 13). Huoltien kohtaaminen on neuvolassa yleisempää kuin esimerkiksi koulussa tai päivähoitossa. Huoltien puheeksi ottaminen on myös luontevampaa neuvolassa kuin muualla. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 97.) Voimavaralomakkeet auttavat terveydenhoitajia tunnistamaan asiakkaiden tarpeet ja auttaa työntekijää tavoitteiden asettamisessa sekä tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa (Kaljunen ym. 2006, 138).

4.3 Hoitoketju lapsiperheen ohjaamisen tukena

Terveydenhuollossa käytetään sanaa hoitoketju, kun palveluun sisältyy terveydenhuollon hoitotoimia. Hoitoketjumallit pohjautuvat hoitosuosituksiin, hoito-ohjelmiin ja hoitolinjoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluketjulla tarkoitetaan eri organisaatioiden palvelurajat ylittävää asiakkaan tietyn ongelmakokonaisuuden suunnitelmallista palveluprosessia, johon osallistuu myös muun muassa sivistystoimen palveluja. (Hyppönen, Hämäläinen, Pajukoski & Tenhunen 2005, 45-46.) Hoitopolku on kansanvälisesti tunnettu nimitys ja viittaa suunnitelmattomampaan hoitokokonaisuuteen (Silvennoinen-Nuora 2010, 92). Aiemmin ja vielä nykyäänkin käytetään termiä hoitopolku joissakin yhteyksissä, kun tarkoitetaan hoitoprosessia

(Välimaa 2012, 13). Tässä opinnäytetyössä käytetään nimitystä hoitoketju, kun kuvataan lapsiperheen ohjaaminen hoitotoimia. Opinnäytetyöhön liittyvissä haastatteluissa käytettiin sanaa hoitopolku, koska käsite on käytännön hoitotyössä vakiintunut kuvaamaan asiakkaan jatko-ohjaamista.

Asiakkaiden ohjaaminen on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä, joka perustuu suunnitelmallisuuteen (Lipponen 2014, 17). Riskioloissa elävien perheiden määrä on lisääntynyt viime vuosina ja tuen saannin hitauden myötä ongelmat ehtivät kasaantua (Honkanen 2008, 20,85). Ihmisten moninaisten ongelmien kohtaamien ja ratkaiseminen edellyttää usein eri viranomaisten ja asiakkaan yhteistyötä, sillä asiakkaiden ongelmat ovat monitahoisia (Isoherranen 2012, 5-10). Yhteistyöllä pyritään ongelman ratkaisuun ja asiakkaan tukemiseen. Moniammatillisessa yhteistyössä toiminta perustuu yhteisiin pelisääntöihin ja avoimeen vuorovaikutukseen. (Kontio 2010, 19.) Lisäksi se perustuu myös työnjakoon ja tiedonsiirtoon (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 100).

Moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen heikentävästi tai edistävästi vaikuttavat kunnan, hallintoalan ja/tai organisaation tekemät linjaukset (Sutinen 2010, 122). Terveystieteiden palveluiden tuottaminen vaatii erityistä osaamista (Tanttu 2007, 12-13). Kun moniammatillinen ryhmä- ja tiimityö rakentuu yli organisaatorajojen osana asiakkaan polkua se toimii asiakkaan verkostona. Verkoston avulla kootaan tietoa asiakkaasta, luodaan yhteinen tavoite ja tuetaan asiakasta polun kriittisissä vaiheissa. (Isoherranen, 2005.) Asiakkaan hoitotilanteen on oltava koko ajan hallinnassa huolimatta siitä, mikä hoitotaho antaa asiakkaalle hoitoa palveluketjun ylittäessä organisaation rajat (Tanttu 2007, 12-13). Varhaisten hoitojen saatavuuden parantamiseksi on yhä kehitettävä terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon yhdistäviä palveluketjuja (Taipale 2006, 210). Palvelujen laadun kehittämisessä on merkittävä rooli organisaation kokous-, tiedotus- ja koulutuskäytännöillä (Toropainen & Miilunpalo 2003, 1451).

Parhaiten moniammatilliseen yhteistyöhön on päästy kunnissa, joissa on yhdistetty hallinnollisesti lapsiperheiden kanssa työskentelevät. Yhteistyön vakiintuminen edellyttää yhteistyön sujumista ja moniammatillista työnjohtamista. Yhdessä kehitetty hoitomalli tiivistää hoitotyötä ja selkeyttää hoitoketjua. (Sutinen 2010, 122.) Toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä ryhmän jäsenet tuovat esille omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan. Ristiriitojen välttämiseksi eri ammattiryhmien yhteistyön tulisi olla mahdollisimman konkreettista ja keskusteltavaa, jotta yhteinen kokonaisnäkemys muodostuu erilaiset näkökulmat huomioiden. (Kontio 2010, 8- 11.) Moniammatillinen verkosto on tärkeä, vaikka resurssit eivät palvele kaikkia tarvitsijoita (Kontio 2010, 21).

Sosiaali- ja terveysalalla yhdeksi toimintatavaksi on kehitetty palveluohjaus, jossa asiakalla on nimetty henkilökohtainen vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö koordinoi asiakkaan verkostoa ja

seuraa tilannetta palvelun jatkuvuuden takaamiseksi. Tilanteiden muuttuessa vastuuhenkilö muuttaa asiakkaalle suunniteltua palvelupakettia. (Mönkkönen 2007, 137.) Neuvolassa terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat lääkäri, erikoissairaanhoido, päivähoito ja eri terapiapalvelut. Yhteistyö toimii myös kolmannen sektorin kanssa, kuten väestöliiton ja seurakunnan kanssa. Paavilaisen ja Mäkelän (2011) mukaan moniammatillinen yhteistyö on keskeistä lasten ja perheiden kanssa toimivissa organisaatioissa. Yhteistyön sujuvuuden takaamiseksi on muun muassa terveydenhoitajien ja sosiaalityön vastuutahot kuvattava. Selkeiden vastuutahojen määrittelyjen myötä onnistuu neuvolasta asiakkaan ohjaaminen oikeaan paikkaan. (Paavilainen & Mäkelä 2011, 145.) Hoitoketjut toimivat parhaiten, kun ne on rakennettu paikkakuntaakohtaisesti. Lastenneuvola voi tukea perheitä, lapsia ja vanhempia parhaiten jos yhteistyö sujuu myös vanhempia hoitavien yhteistyötahojen kanssa. (STM 2004, 48.)

5 Voimavaralähtöisyys perheen hyvinvoinnin edistäjänä

5.1 Voimavaralähtöinen keskustelu neuvolapalveluiden tukena

Voimavaralähtöinen keskustelu on asiakaskeskeinen toimintatapa (Koskeniemi 2014, 2). Neuvolan terveydenhoitajalta edellytetään hyviä keskustelu ja haastattelu taitoja hyvän yhteistyö onnistumiseksi asiakkaan kanssa. Neuvolan yhtenä tehtävänä on tukea vanhempien itseluottamusta. Neuvolassa tulisikin käyttää vanhempien ja lasten voimavaroja tukevia työmenetelmiä. (STM 2004, 96;104-106). Voimaantumisen käsite on tullut suosituksi 1980-luvulla, jolloin tehtiin ihmisten hyvinvointiin liittyviä hankkeita. Voimaantumisen käsitettä tutkijat lähestyvät oman kiinnostuksensa perusteella lukuisista eri lähtökohdista. Siitosen (1999) mukaan voimaantumisella tarkoitetaan sisäistä voiman tunnetta. Hyvinvointiin liitetään voimaantuminen, jota voidaan mahdollistaa ja tukea erilaisilla menetelmillä. Se ei kuitenkaan ole pysyvä tila. (Siitonen 1999, 6;82-85.) Monesti voimavaroiksi koetaan joku henkilö tai suhde häneen (Paavilainen 1998, 80). Voimavarojen tukeminen edellyttää voimavarojen havaitsemista. Voimaantuminen etenee vaiheittain ja se lähtee ihmisestä itsestään. Työntekijän luottamus asiakkaan mahdollisuuksiin auttaa asiakkaan voimaantumisessa. (Mönkkönen 2002, 87 ja Mönkkönen 2007, 143.)

Voimavarakeskeinen työtapaperustuu asiakaslähtöisyyden lisäksi asiakkaan osallisuuden tukemiseen. Asiakkaan osallisuutta voidaan tukea erilaisilla työmenetelmillä, kuten keskustelemalla, kuuntelemalla ja vastaamalla asiakkaan kysymyksiin. (Sirviö 2006, 47;92-93.) Asiakkaan kanssa tulisi neuvotella erilaisten menetelmien käytöstä voimavarakeskeisessä neuvontatyössä (Kettunen 2001, 96). On tärkeää, että työntekijä tiedostaa oman puheensa ja kysymysten tarkoituksen. Terveystenhoitaja saa suorilla kysymyksillä tietoa perheen tilanteesta, mutta reflektiivisillä kysymyksillä mahdollistuu voimavaralähtöinen keskustelu. (STM 2004,

97.) Asiakkaasta riippuen osallisuuden tapa ja taso voi vaihdella eri tilanteissa ja saman tilanteen kuluessakin. Osallisuuden toteutumiseen vaikuttavat asiakkaan vointi, voimavarat ja motivaatio. Asiakkaan osallisuuden lähikäsitteinä pidetään muun muassa käsitteitä asiakaslähtöisyys, voimaantuminen, ja itsemäärääminen. (Laitila 2010, 57, 147.)

Hoitajan keskustelutaidoilla ja etenkin keskustelun avausratkaisulla on merkitystä asiakkaan osallistamisessa keskusteluun. Asiakkaan keskusteluun osallistumiseen vaikuttavat hoitajan tekemät tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnusteleva puhe, kuuntelua osoittava palaute ja asiakkaan mahdollisuus tehdä heti alkukeskustelussa kysymyksiä. Tuntemiskysymyksillä asiakkaalla on mahdollisuus kertoa kokemuksistaan ja tunteistaan, joka saattaa laukaista jännitystä. Tunnusteleva puhe pehmentää sanomaa toistoilla ja tauotuksilla ja antaa asiakkaalle mahdollisuuden puhua asioistaan ja samalla vahvistaa asiakasta ja helpottaa jännitystä. Kuunteleva palaute kertoo hoitajan aidosti kuuntelevan asiakasta toistamalla asiakkaan lauseita, jolloin asiakas voi rohkaistua puhumaan enemmän. (Kettunen, Karhila & Poskiparta 2002, 217-220.)

Lapsiperheen elämänhallinnan tunteessa korostuu psyykkisten voimavarojen merkitys (Sirviö 2006, 47;109). Usein elämänhallintataidot ja ympäristön tuki ovat yhteydessä perheen terveyskäyttäytymisen eivätkä esimerkiksi konkreettiset asiat kuten taloustilanne (Kaikkonen ym. 2012, 178). Elämänhallintaan vaikuttaa aika, paikka ja kulttuuri. Erityisen tärkeää elämänhallinnan kannalta on tuntea itsensä, jotta kykenee asettamaan itselleen realistiset tavoitteet. (Heikkonen & Välikangas 2011, 5-6.) Elämänhallinnan rakentamiseen on olemassa erilaisia tapoja. Voimakas elämänhallinnantunne liittyy itsenäiseen toimintaan ja omin avuin selviytymiseen. Toisinaan vaikeiden tilanteiden hallinnassa voimavarojen suuntaaminen itselleen merkitykselliseen toimintaan voi edistää myönteisen elämänhallinnan kokemusta. (Koukkari 2010, 197-198.) Elämänhallinta heijastaa kuinka ihmisen puolustusmekanismit ja selviytymiskeinot toimivat. Lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan perusta aikuisiän elämänhallinnalle. (Honkinen, 2010, 5.) Voimavaroihin keskittyminen korostaa asiakkaan oman tahdon kunnioittamista ja elämäntavan hallintaa (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 77).

Elämänhallinta (kohorenssi) muodostuu teoreettisen näkemyksen mukaan kolmesta osatekijästä, jotka ovat ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys. Ihmisen kohorenssin tunne on merkittävä tekijä siinä, miten kokee etenemisen kohti tavoiteltua päämäärää. Elämänhallinnan avulla pyritään kääntämään ongelmien ja vaatimuksien aiheuttamia tunteita energiaksi ja ottamaan ne haasteina taakan sijaan. Tarkoitus on etsiä haasteille merkitys ja tehdä parhaansa voittaakseen ne. (Antonovsky 1987, 16-19.) Voimakas kohorenssin tunne edistää tervyyttä ja vahvistaa voimavaroja. Se auttaa lisäämään positiivisia tulkintoja ympäristön vaatimuksista. (Feldt & Mäkilangas 2009, 104-108.) Elämänhallinta voi vaihdella suuresti eri elä-

mänaaluilla, sillä nyky yhteiskunnassa elämää pitkälti suoritetaan ja vaatimukset ovat kovat (Keltikangas - Järvinen, 2008, 254-258).

Elämän voimavaraisuus riippuu voimavaroja antavien ja voimavaroja kuormittavien tekijöiden suhteesta toisiinsa ja voimavarojen kokemisesta. Ensimmäistä lasta odottavien ja vauvan saaneiden elämässä on ilonaiheita, mutta ajoittain elämä voi olla rankkaa. Vanhempien voimavaroilla on merkitystä lapsen terveen kasvun ja kehityksen edistämisessä. Voimavaroja voi vahvistaa ja tilanteen muuttamista edesauttaa, kun asiakas tunnistaa omiin voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125.) Ennakoiva työtapo palvelee eri elämäntilanteessa olevia perheitä (Sirviö 2006, 134). Terveystarkastuksen yhteydessä havainnoida perheen tilannetta keskustelemalla (Hakulinen-Viitanen & Mäki 2012, 167). Erityishaasteena on kohdata perheitä, joilla ei ole voimavaroja selviytyä arjesta (STM 2004, 181).

Terveysneuvonnan toteuttaminen voi tapahtua erilaisista lähtökohdista (Kivistö, Johansson, Virtanen, Rankinen & Leino-Kilpi 2009, 14-20). Perheen oma määritelmä terveydestä kertoo, mitä asioita he painottavat terveytensä ylläpitämisessä. Ammattilaisen tehtävänä on luoda mahdollisuuksia terveydenedistämisen toteuttamiselle. Keskeinen tehtävä on miettiä miten voidaan tukea ja vahvistaa perheelle tärkeitä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja miten voimavaroja heikentäviä tekijöitä voidaan välttää. Asiantuntijan tehtävä on jäsentää monesta näkökulmasta asioita sekä kertoa ratkaisukeinoja, jotka ovat hyödyttäneet muita asiakkaita. Tavoitteiden saavuttamisessa tärkein toimija on kuitenkin asiakas itse. (Sirviö 2006, 113-114; 134.) Päätöksen tukena asiakkaalla on oltava riittävä tiedon saanti hoitajalta. Tärkeä osa hoitajan voimavarakeskeistä neuvontatyötä on neutraalisuus, jossa kunnioitetaan asiakkaan tekemiä ratkaisuja eri vaihtoehtoista. (Kettunen ym. 2002, 217- 220.)

Neuvolatyöhön on kehitetty voimavaroja vahvistava malli, jonka ydin on terveydenhoitajan ja lapsiperheen yhteistyösuhde ja perheen voimavarojen vahvistuminen. Mallin todentumisen ehtona on molempien tahojen voimavaraisuus. Voimavarojen vahvistaminen ja vahvistuminen etenee yhtäaikaaisesti. Voimavaraistumisen tulosta voi tarkastella sekä perheen että terveydenhoitajan näkökulmasta, jossa heidän voimavaraisuus ja yhteistyö kehittyy. (Vänskä ym. 2011, 6.) Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisessä työntekijät kokevat oleelliseksi vastuullisen vanhemmuuden, jossa vanhemmat ovat oivaltaneet ja hyväksyneet vanhemmuuden velvollisuudet (Sirviö 2006, 7).

Neuvolassa käytettävän motivoivan haastattelun keskeinen tarkoitus on auttaa asiakasta tekemään ratkaisuissaan myönteisiä käyttäytymismuutoksia. Motivoivassa haastattelussa haastattelija kuuntelee aidosti asiakasta, yrittää ymmärtää ja eläytyä asiakkaan tunteisiin ja tilanteeseen. Haastattelija ei arvostele asiakasta, vaikka ei hyväksyisi tehtyjä valintoja. Moti-

voivassa haastattelussa on tärkeää ilmapiirin luominen, jossa asiakas voi kertoa turvallisesti huolistaan ja peloistaan. (Koski-Jännes 2008, 42-46.)

Motivoiva haastattelu sopii vaikuttamismenetelmänä useimmille asiakkaille. Sen ohella on mahdollista käyttää muitakin tavoitteellisia toiminnallisia menetelmiä ja ohjata asiakasta seuraamaan omaa toimintaansa. Vaikuttavuutta lisää seuranta, rutiinikäynnit ja palautteen antaminen. Motivoiva haastattelu ei edellytä asiakkaalta muutosvalmiutta. Tutkimuksien mukaan omiin kykyihinsä luottava henkilö panostaa muutosyrityksiin sinnikkäästi eikä lannistu vastoinkäymisistä kovin helposti. (Absetz & Hankonen 2011.) Motivoivan haastattelun voima on tapa suhtautua asiakkaaseen. Huomioimalla asiakas ja antamalla asiakkaalle tilaa huolien käsittelyyn voidaan saavuttaa hyvä hoitosuhde. Hyvä hoitosuhde auttaa asiakkaan ohjaamisessa ja hoidossa, jolloin on mahdollista saavuttaa hyvä hoitotulos. (Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013, 2068.)

5.2 Voimavaralähtöinen perheen ohjaaminen

Ohjaaminen hoitotyössä on sidoksissa moniin lakeihin ja suosituksiin (Kyngäs ym. 2007, 12-13). Ohjaus on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työtä, jonka tavoitteena on ihmisen kohtaaminen, kuuleminen ja kunnioittaminen. Ohjaustilanteisiin sisältyy teoriaan pohjautuvia toimintatapoja, yllättäviä asioita ja tapauskohtaisia vaihtoehtoja. (Vänskä ym. 2011, 6-7.) Ohjaamisen tarkoituksena on saada muutos asiakkaan käyttäytymisessä ja toiminnassa. Neuvonnassa saattaa riittää asiakkaan kanssa yksi tapaaminen, jossa keskitytään tiettyyn ongelmaan ja sen ratkaisemiseen. Jos asiakkaan tilanne edellyttää laajempaa elämäntilanteen ja mahdollisuuksien pohdintaa niin kyse on ohjaamisesta. Vaiheittain etenemisen ja useiden menetelmien käyttäminen mahdollistuu useiden tapaamiskertojen myötä. (Pirinen 2007, 12.)

Ohjaajan ja asiakkaan välillä pyritään yhteisymmärryksen asiakkaan elämäntilanteesta, jossa auttaminen perustuu vuorovaikutukseen (Mönkkönen 2002, 85). Tätä kutsutaan dialogiseksi vuorovaikutukseksi (Mönkkönen 2007, 86). Dialogista vuorovaikutusta pidetään asiakkaan osallistumisen kannalta tavoiteltavimpana (Vänskä ym. 2011, 58-60). Terveiden edistämisessä on oleellista saada yhdessä asetetut tavoitteet mahdollisimman konkreettisiksi eikä niinkään keskittyä selvittämään ongelmien syitä (Sirviö 2006, 132). Tavoitteena on saada luotua ilma-
piiri, jossa asiakas voi luottaa terveydenhoitajaan. Luottamussuhteen syntymiseen vaikuttaa terveydenhoitajan dialogiset vuorovaikutustaidot perheen kohtaamisessa. Luottamus kuvastaa kuinka terveydenhoitaja on tunnistanut, tulkinnut ja vastannut asiakkaan tarpeisiin. (Vaittinen 2011, 99; 115-116; VIII.) Luottamus ja turvallisuuden tunne syntyy luomalla pitkäkestoisia yhteistyösuhteita (Sorsa & Laijärvi 2006, 229).

Kelon (2013) tutkimustuloksien mukaan perinteinen ohjaamistilanne etenee prosessina. Ohjaaminen sisältää asiakkaan ohjaustarpeen kartoituksen ja ohjaamistilanteeseen valmistautumisen. Ohjaaminen tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Oppimistulos varmistetaan erilaisilla asiakasta osallistavilla menetelmillä. (Kelo 2013, 52.) Dialogisessa vuorovaikutuksessa ohjaustilanne etenee myös prosessina, jossa molemmat kuuntelevat, huomioivat ja kunnioittavat toisiaan. Dialogisessa ohjauksessa pyritään tutkimaan yhdessä ohjattavan elämää ja saada ohjattava voimaantumaan tekemään kestäviä elämänlaatua parantavia valintoja. (Vänskä ym. 2011, 58-60.)

Asiantuntija keskeisessä ohjaamistilanteessa ohjaaja nostaa keskusteluun esille käsiteltävät asiat ja johdattelee vuorovaikutusta. On tarkoituksen mukaista lähestyä asiakasta ohjaajakeskeisesti, jos ohjattava on kykenemätön tekemään itse valintoja. Asiakaskeskeisessä ohjaamistilanteessa asiakas nostaa esille keskusteltavat asiat ja johdattelee vuorovaikutusta haluamallaan tavalla. Toisinaan asiakaskeskeisessä ohjaamisessa voi korostua asiakkaan yksilölliset näkemykset jos asiakkaalla on tarve suojautua tai puolustaa omia oikeuksia. Joskus asiakaskeskeinen lähestymistapa on välttämättömyys, jotta ohjaustilanne saadaan etenemään rakentavaan dialogiin. (Vänskä ym. 2011, 52-56.)

Asiakkaan omien voimavarojen vahvistamiseen tähtää ratkaisukeskeisen lähestymistavan lisäksi asiakastyössä tapahtuva ohjaaminen (Vänskä ym. 2011, 77). Voimavarasuuntaisella toimintatavalla on yhteyksiä ratkaisukeskeisiin neuvonnan ja terapian muotoihin. Voimavarasuuntautuneisuus perustuu keskusteluun, jonka tarkoituksena on saada selville mitkä ovat asiakkaan arvostamat asiat, joiden vuoksi hän on valmis toimimaan. Keskustelun pysyessä kiinnostavana ja palkitsevana vähenee asiakassuhteen ennen aikainen päätyminen. Palkitsevuus liittyy asiakkaan turvallisuuden tunteeseen, jolloin mahdollistuu puhuminen haaveista ja unelmista. Työote soveltuu ensivaiheen ratkaisuksi lähes kaikkien asiakas - ja ongelmaryhmien kanssa. Ratkaisukeskeisessä asiakastyössä keskitytään asiakkaan oikein tekemiin asioihin ja keinoihin joilla tulokseen on päästy. Ratkaisukeskeisyydellä pyritään vähentämään ongelman pysyvyyttä ja muuttamaan asiakkaan näkökulmaa havaitsemaan hyvin olevia asioita. (Riikonen & Vataja 2009)

6 Aineisto ja menetelmät

6.1 Aineisto ja aineiston kerääminen

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella on monenlaisia merkityksiä hoitotyölle. Yksi keskeinen merkitys on mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Monia hoitamisen ilmiöitä ei voi mitata vaan niihin tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 74.) Ihmisten ollessa tutkimuskohteina vaikuttaa

tutkimustuloksiin muun muassa heidän mielikuvansa, asenteensa, motiivit ja pyrkimykset. Tämä tekee tutkimuksesta mielenkiintoisen ja samalla haasteellisen. Tästä syystä hoitotieteellisessä tutkimuksessa keskitytään pienempiin aihepiireihin laajempien kokonaisuuksien sijaan. (Metsämuuronen 2009, 34.)

Yksi keskeinen tutkimusmenetelmä laadullisessa tutkimuksessa on haastattelu, jossa esitetään avoimia kysymyksiä yksilöille tai ryhmille (Metsämuuronen 2008, 14). Laadullisessa tutkimuksessa osallistuvuus on keskeistä ja haastattelun ajatuksena on saada selville, mitä haastateltavalla on mielessä (Eskola & Suoranta 1998, 16-18;86). Opinnäytetyöhön valitaan mahdollisimman hyviä tiedonantajia (ks. Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 67). Tutkimuksen tarkoitus määrittää miten suuri aineiston pitää olla, jotta se on riittävä (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 85). Tässä opinnäytetyössä tarkoitus on haastatella 12-15 mahdollisimman kokenutta terveydenhoitajaa, joilla on karttunut mahdollisimman paljon kokemusta voimavaralomakkeiden käytöstä.

Aineistoa on riittävästi kun uudet haastattelut eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Voidaan puhua aineiston kylläntymisestä. Kylläntyminen ei voi tapahtua jos ei tiedä mitä tutkimukselta haluaa. Aineistoa lukemalla siitä alkaa hahmottumaan teorian ja teeman kannalta kiinnostavia eroja ja yhtäläisyyksiä. Tutkijan on tutkimuskohtaisesti päätettävä milloin aineistoa on tullut riittävästi ja se kattaa tutkimusongelman. (Eskola & Suoranta 1998, 62- 63.) Tässä opinnäytetyössä ei kerätty aineistoa kylläntymiseen saakka.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin yksilöhaastatteluna Espoon kaupungin neuvoloiden 13 terveydenhoitajalta. Tutkimuslupa (liite 3) haettiin Espoon sosiaali- ja terveystoimelta, kehittämisen tulosalueelta ennen haastattelujen toteuttamista. Tutkimuslupa hakemukseen oli liitetty tutkimussuunnitelma ja saatekirje (liite 4). Tutkimuslupa saatiin Espoon kaupungilta 20.2.2014. Tutkimussuunnitelmassa tuli esille perustelut tutkimukselle, tutkimusmenetelmä ja tutkimuseettiset näkökohdat. Haastatteluja ei tehty asiakkaille, joten eettisen toimikunnan lausuntoa ei ollut tarvetta hakea. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 85-86; 223.)

Lomake- ja avoimenhaastattelun välimuotoa kutsutaan puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Teemahaastattelu on puolistrukturoitua haastattelumenetelmä, jossa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa ja keskustelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 35-37.) Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta käytössä ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja (Eskola & Suoranta 1998, 87). Teemahaastattelu on usein käytetty menetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa, joten tässä opinnäytetyössä aineiston keruu menetelmäksi valittiin teemahaastattelu (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 125). Teema-alueet sisältävät yksityiskohtaisempia alakäsitteitä kuin tutkimusongelmat. Tutkittavi-

en ilmiöiden peruskäsitteet hahmottuvat teoria- ja tutkimustiedossa. Teemahaastattelussa kiinnostuksen kohteena on tutkittavan ilmiön perusluonne ja -ominaisuudet sekä hypoteesien löytäminen eikä ennalta asetettujen väitteiden todentaminen. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 35-37.)

Haastattelua ohjattiin sisällöllisesti etukäteen laadituilla teemoilla. Haastattelut olivat vapaamuotoisia sillä tutkittavat saivat vastata kysymyksiin haluamallaan tavalla. (ks. Kuula 2011, 128-129.) Teema-alueet olivat väljiä, koska tutkittavan ilmiön konkretisoituminen riippui tutkittavasta ja hänen elämäntilanteesta. Haastattelu avattiin helpoilla ja laajoilla kysymyksillä, jotta haastateltava koki osaavansa vastata kysymyksiin. (ks. Hirsjärvi & Hurme 1991, 35-41; 87.) Haastattelun edetessä kysymysjärjestys saattoi vaihtua ja kysymyksiin annettiin tarvittaessa täsmennystä (ks. Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 125). Teema-alueiden pohjalta haastattelija pystyi syventämään keskustelua tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti niin pitkälle kuin haastateltavan edellytykset ja kiinnostus riittivät (ks. Hirsjärvi & Hurme 1991, 41-42).

Haastattelukysymykset kohdistuivat teema-alueisiin ja tuottivat haastatteluaineiston. Aineistolla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 41-42.) Tämän opinnäytetyön teema-alueet ovat johdettu tutkimusongelmista, voimavaralomakkeista ja niiden käyttöön liittyvistä aiheista. Tutkimusongelmat ovat muodostuneet tarpeesta tehdä tutkimusta neuvolan laajoista terveystarkastuksista ja niihin liittyvistä voimavaralomakkeista. Tämän opinnäytetyön teema-alueet olivat voimavaralomakkeet asiakkaan hyvinvoinnin tukena, voimavaralomakkeissa ilmenevät ongelmat, voimavaralomakkeesta saatu tieto terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa, voimavaralomakkeesta saatu tieto terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa ja kehittämis ehdotukset lomakkeilla saadun tiedon hyödyntämiseen. (Ks. Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimusongelmat ja niitä vastaavat kysymykset

Tutkimusongelma	Teemakysymykset
1. Miten voimavaralomakkeet tukevat terveydenhoitajien näkemysten mukaan asiakkaan hyvinvointia?	<p>Teema: Voimavaralomakkeet asiakkaan hyvinvoinnin tukena</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miten voimavaralomakkeet tukevat terveydenhoitajan mukaan asiakkaan hyvinvointia? ▪ Minkälaisia lisäkäyntejä voimavaralähtöinen haastattelu tuottaa asiakkaalle?
2. Mitä ongelmakohtia esiintyy terveydenhoitajien näkemysten mukaan voimavaralomakkeen käytössä?	<p>Teema: Voimavaralomakkeissa ilmenevät ongelmat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitä ongelmakohtia on esiintynyt voimavarakaavakkeiden käytössä? ▪ Millaisia asioita kirjaatte terveysefficaan voimavaralomakkeista esiin nousseista asioista? ▪ Millainen käsitys teillä on kirjaavtko kaikki terveydenhoitajat terveysefficaan systemaattisesti voimavaralomakkeissa esiin tulleet asiat?
3. Millaisia hyvinvointiin liittyviä tietoja asiakkaiden vastauksissa ilmenee voimavaralomakkeiden avulla käydyissä keskusteluissa?	<p>Teema: Voimavaralomakkeesta saatu tieto terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikä aihe-alue herättää eniten keskustelua vastaanotolla? ▪ Mikä lomakkeen aihe-alue tuottaa eniten asiakkaan ohjaamista muiden palvelujen piiriin? ▪ Millaista tietoa teille antaa lomakkeen palautumattomuus vastaanotolle? ▪ Miten käsittelette voimavaralähtöisessä haastattelussa esiin nousseita asioita seuraavalla neuvola vastaanotolla? ▪ Millaista koulutusta tai ohjeita teillä on voimavaralähtöisen haastattelun toteuttamiseksi?
4. Mitä kehittämis ehdotuksia terveydenhoitajilla on voimavaralomakkeen hyödyntämiseen?	<p>Teema: kehittämis ehdotukset lomakkeilla saadun tiedon hyödyntämiseen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitä kehittämis ehdotuksia terveydenhoitajilla on lomakkeen käyttöön? ▪ Miten kehittäisitte lomakkeella saadun tiedon hyödyntämistä? ▪ Miten kehittäisitte voimavaralomakkeella saadun tiedon kirjaamista? ▪ Miten kehittäisitte tiedon siirtoa yhteistyökumppanien välillä? ▪ Mihin osioon voimavaralomakkeissa kaipaisitte eniten yhteisiä työkaluja ja ohjeita? ▪ Miten kehittäisitte hoitopolkujen toimivuutta (esim. vuorovaikutus ongelmissa tai parisuhde ongelmissa)?

Haastatteluun valittiin jokaiselta Espoon suuralueelta (Espoon Keskus, Espoonlahti, Leppävaara ja Matinkylä-Olari ja Tapiola) kolme-neljä terveydenhoitajaa eri neuvolayksiköistä, jotta saataisiin laaja näkökulma Espoon hyvinvointipalveluista. Aluksi haastattelutoive lähetettiin sähköpostitse ja osalle lisäksi soittamalla Espoon kaupungin terveydenhuollon osastonhoitajille (liite 5). Osastonhoitajat ehdottivat sähköpostitse haastatteluun sopivia terveydenhoitajia. Tämän jälkeen terveydenhoitajiin otettiin yhteyttä sähköpostitse haastatteluajan sopimiseksi (liite 6).

Haastattelutoive lähetettiin 14 terveydenhoitajalle, joista 13 haastattelua todentui. Haastatteluun osallistumisesta ei enää erikseen pyydetty haastattelutilanteessa terveydenhoitajilta allekirjoitettua suostumusta, koska haastattelusta oli sovittu sähköpostitse. Laillisesti sitova suostumus syntyy tutkittavan suostuessa osallistumaan tutkimukseen ilman allekirjoitettua suostumusta (Kuula 2011, 100).

Haastatteluajankohdan ja -paikan terveydenhoitajat saivat valita itse. Haastattelukysymykset lähetettiin terveydenhoitajille etukäteen nähtäväksi, jolla mahdollistettiin haastatteluun valmistautuminen laajojen haastattelukysymyksiensä vuoksi. Saatekirjeessä terveydenhoitajille (liite 7) kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja se että tavoite on tuottaa kehittämissuunnitelma lomakkeiden toimivaan käyttöön ja terveydenhoitajien toimintatapojen yhtenäistämiseksi. Haastateltaville kerrottiin sekä saatekirjeessä että ennen haastattelua haastattelujen nauhoittamisesta ja haastattelun jälkeen tapahtuvasta litteroinnista. Haastateltaville kerrottiin tallennettujen haastattelujen säilyttämisestä opinnäytetyön tekemisen ajan ja niiden tuottamisesta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Heille kerrottiin haastattelun luottamuksellisuudesta, opinnäytetyöntekijän vaitiolovelvollisuudesta ja haastateltavien anonyymiteetistä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 127.)

Ennen varsinaista haastattelua on hyvä suorittaa esihaastattelu, jonka tarkoitus on testata haastattelurunoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua. Koehaastattelun jälkeen on mahdollista tarvittaessa muuttaa haastattelurunko. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 57.) Esihaastatteluja olisi hyvä tehdä muutama ja ne olisi hyvä tehdä joillekin muille kuin ystävälle, koska ystävän kanssa keskustelu yleensä sujuu mutkattomammin kuin vieraan kanssa. Samalla tulee pohdittua haastattelussa käytettävää asua ja minkätyyppistä kieltä haastattelussa käytetään. Tärkeää haastattelutilanteessa on, että haastattelijalla on varautunut kaikkeen. (Eskola & Suoranta 1998, 90.)

Tässä opinnäytetyössä esihaastattelu tehtiin puhelimitse neuvolan työntekijälle, jolle on karttunut kokemusta voimavaralomakkeiden käytöstä. Esihaastattelun merkitys oli tärkeä lopullisen haastattelurunon ja saatekirjeen työstämisessä. Esihaastattelussa haastattelukysymykset

osoittautuivat melko laajoiksi. Tämän vuoksi saatekirjeessä informoitiin haastateltaville, että haastatteluun voi halutessaan valmistautua ennalta. Ennalta valmistautuminen ei kuitenkaan ollut edellytys haastatteluun osallistumiseen. Esihaastattelun myötä haastattelija osasi varautua siihen, että kaikki haastateltavat eivät miellä kysymyksiä samalla tavalla. Tämän vuoksi haastattelija mietti jo ennalta apukysymyksiä täsmentämään ja selventämään varsinaisia teemakysymyksiä. Puhelinhaastattelu oli tilanteena erilainen kuin varsinainen teemahaastattelu. Ensimmäinen haastattelutilanne jännittikin jonkun verran haastattelijaa, mutta se sujui kuitenkin hyvin. Toinen haastattelu sujui jo ilman jännittämistä.

Haastatteluihin, jotka toteutettiin 14.3-29.4.2014 välisellä ajalla kului keskimäärin noin 20-40 minuuttia. Haastatteluja tehtiin yksi päivässä ja korkeintaan kahdesta kolmeen viikossa. Haastatteluissa terveydenhoitajilla sai olla haastattelukysymykset ja voimavaralomakkeet esillä, jotta tarvittaessa he pystyivät paremmin kohdentamaan vastauksensa tiettyyn voimavaralomakkeen osa-alueeseen. Osa terveydenhoitajista oli jo ennalta kirjoittanut itselleen vastauksia muistiin haastattelua varten. Haastattelutunnelma oli yleisesti ottaen rauhallinen ja mukava. Haastattelut pysyivät hyvin aiheessa ja terveydenhoitajilla oli paljon kokemuksia ja näkemyksiä voimavaralomakkeen käytöstä. Haastattelun jälkeen keskustelu useimmiten vielä jatkui lämminhenkisesti.

6.2 Aineiston analysoiminen

Laadullisten tutkimuksien perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi on yleensä aineistolähtöinen. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 91-95.) Sisällön analyysiin liittyy paljon vahvuuksia, joten se on saanut tärkeän jalansijan hoitotieteissä. Vahvuuksina pidetään sisällön sensitiivisyyttä ja tutkimusasetelman joustavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 164-166.) Sisällön analyysin tavoitteena on esittää ilmiö laajasti ja samalla tiivistä. Analyysin tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 134.) Sisällönanalyysi on käyttökelpoinen menetelmä, mutta vaati opinnäytetyön tekijältä huolellista aineistoon paneutumista ja systemaattista analysointia (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11). Opinnäytetyön tekijän taidot ja luovuus mahdollistavat sisällönanalyysin kehittämisen aineiston analyysimenetelmänä (Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 40).

Laadullisen aineiston alkuvaiheen käsittelyssä on siedettävä epätietoisuutta siitä, kuinka aineiston kanssa tulisi edetä (Eskola & Suoranta 1998, 163). Analyysiyksikön määrittäminen on olennaista ennen varsinaista analyysiprosessin aloittamista (Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 26). Muiden tutkimuksien pojalta Kyngäs & Vanhanen (1999) toteaa aineiston laadun ja tutkimustehtävän määrittävän analyysiyksikön valintaa. Analyysiyksikkö voi olla lause, lausu-

ma tai ajatuskokonaisuus. Useimmiten analyysiyksikkö on yksi sana tai lause. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin analyysiyksiköksi asiakokonaisuus.

Haastattelujen toteuttaminen ja purkaminen oli työläs vaihe (ks. Eskola & Suoranta 1998, 95). Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto oli runsas, joka teki analyysivaiheen mielenkiintoiseksi ja haastavaksi. (ks. Hirsjärvi & Hurme 1991, 108.) Aineiston moneen kertaan lukeminen ennen analyysia auttoi hahmottamaan aineiston sisältöä (ks. Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 163). Aineistosta harvoin nousee suoria vastauksia tutkimusongelmaan vaan tarvitaan analyttisiä kysymyksiä, jotka muotoutuvat ja tarkentuvat aineistoon tutustuesssa. Aineistoon tutustumisvaiheessa tutkimusongelmaa tarkasteltiin kriittisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä aineiston ja tutkimusongelman keskinäinen vuoropuhelu. Litterointi oli myös oleellinen osa aineistoon perehtymistä. (ks. Ruusuvuori ym. 2010, 12-13.)

Aineiston litteroinnissa eli nauhoitetun materiaalin auki kirjoittamisessa jätettiin pois vain puheessa usein toistuvat täytesanat. Näin haastattelija ei suunnannut materiaalia tiettyyn suuntaan aukikirjoittamisvaiheessa. Jokaisen haastattelun litterointiin kului aikaa noin viisi tuntia. Joitakin haastatteluja oli kuunneltava useamman kerran, jotta haastattelija sai tarkasti selvää mitä haastateltava sanoi. (ks. Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 132, 164). Litterointi tapahtui seuraavan päivänä haastattelun jälkeen, jotta aineisto oli vielä haastattelijan hyvässä muistissa. (ks. Hirsjärvi & Hurme 1991, 108.) Tämän vuoksi haastattelujen välillä oli päiviä, jolloin haastatteluja ei tehty. Aineisto litterointiin huhti- toukokuun 2014 aikana ja haastatteluaineistonanalyysi kesän 2014 aikana. Aukikirjoitettua aineisto kertyi 140 sivua word ohjelmalla, Arial fontilla, kirjainkoko 12 ja riviväli 1,0. Tässä materiaalissa on mukana haastattelukysymykset ja haastattelijan välikommentit haastattelutilanteessa. Näin aukikirjoitetussa materiaalissa oli helppo havaita milloin haastateltava tarvitsi täsmennystä haastattelukysymykseen. Näkemykseni mukaan suurin osa kysymyksistä oli kuitenkin ymmärrettäviä haastateltaville.

Opinnäytetyön tekijä kirjoitti muistiin haastattelun tekemisen yhteydessä syntyneistä ajatuksista, havaintoja ja alustavia tulkintoja (ks. Ruusuvuori ym. 2010, 13). Muistiinpanoihin tehtiin analyysin kannalta tärkeitä omia merkintöjä koko tutkimusprosessin ajan sekä pidettiin päiväkirjaa kokonaisuuden hallitsemiseksi. Aineiston analyysin alkuvaiheessa materiaali koodattiin tiettyjen teemojen mukaan. (ks. Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 164-166.) Tässä opinnäytetyössä aukikirjoitettu haastatteluaineisto koodattiin eriväreillä. Tekstin värikoodaus periaatteet merkittiin muistiin, jotta ne pysyivät selkeänä mielessä analyysin edetessä. Eri värit kuvasivat eri tutkimuskysymyksiä teemoilla saatuja vastauksia ja helpotti teemojen löytymistä. (ks. Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 120).

Teemoihin perustuva haastattelurunko auttoi huomattavasti koodaamisvaiheessa hahmottamaan ja jäsentämään aineistoa. Jatkokäsittelyn helpottamiseksi haastattelut numeroitiin johdonmukaisesti. (ks. Eskola & Suoranta, 1998, 88, 164-165.) Litteroitu aineisto tulostettiin paperiseksi aineistoksi, jotta muistiinpanojen ja huomioiden kirjaaminen helpottui ja aineiston kokonaisuus oli selkeämmin hahmotettavissa.

Haastattelun avulla tuotettu aineisto analysoitiin erilaisilla osatehtävillä, jotka olivat luokittelu, analysointi ja tulkinta. Eri vaiheiden tehtävät oli tunnistettava, mutta käytännössä analyysin vaiheet ajoittain menivät päällekkäin. Aineiston käsittelyä ohjasivat ja jäsensivät opin-
näytetyön tekijän lukemistapa, tulkinta ja valinnat sekä tutkimusongelma. Aineiston analyysi ei tule koskaan täysin tulkituksi, kun aineistona on haastattelu. (ks. Ruusuvuori ym. 2010, 11-12, 15, 29.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin pelkistämällä aineisto, jolloin ikään kuin kysyttiin aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (ks. Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 26). Pelkistämällä karsittiin aineistosta epäolennaiset asiat pois (Tuomi & Sarajärvi 2012,109).

Latvala & Vanhanen - Nuutinen (2003) viittaavat muihin tutkimuksiin, joiden mukaan analyysin seuraava vaihe on aineiston ryhmittely. Ryhmittelyssä etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä pelkistetyistä ilmaisuista ja siinä oli tehtävä tulkintaa saaduista vastauksista. (ks. Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 28.) Tässä opinnäytetyössä aineiston ryhmittely edellytti aineiston jäsentämistä eli toisin sanoen teemoittelua. Aineistosta pyrittiin löytämään keskeiset teemat ja tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Tämän jälkeen haastatteluaineistosta etsittiin tutkimusongelmiin vastauksia teemojen mukaisesti. Onnistunut teemoittelu vaatii teorian ja kokemuksen vuorovaikutusta. (ks. Eskola & Suoranta, 1998, 175-182.)

Vastauksien ryhmittelyn ja pelkistämisen jälkeen tehtiin luokittelu samaa tarkoittavista ilmaisuista. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2012,110). Luokalle annettiin sisältöä kuvaava nimi teemojen mukaisesti (ks. Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 29). Luokittelun helpottamiseksi laadittiin selkeät luokittelukriteerit ja tulkintasäännöt. Luokittelu tehtiin kahdesti. (ks. Eskola & Suoranta, 1998, 167.) Ensimmäinen luokittelu oli vielä melko laaja kokonaisuuden hallitsemiseksi. Tämän jälkeen tapahtui uusi tarkentava luokittelu, jossa laaja-alaisempi luokittelu tiivistettiin napakkaan muotoon. Vaiheittaisella luokittelulla varmistettiin analysointivaiheessa mahdollisuus palata tarvittaessa polkuun, jolla on edetty lopulliseen analyysiin. Luokittelun tehtävänä oli aineiston järjestelmällinen läpikäynti tutkimusongelman, keskeisten käsitteiden ja lähtökohtien määrittelemällä tavalla (ks. Ruusuvuori ym. 2010, 18).

Kolmas vaihe sisällönanalyysissa oli aineiston abstrahointi. Tässä opinnäytetyössä luokittelun jälkeen muodostettiin yläluokat yhdistämällä alaluokkia, jotka ilmensivät samaa sisältöä. (ks. Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 29). Opinnäytetyön tuloksien havainnollistamiseksi ra-

portoinnissa on esitetty luokittelu ja yläluokat taulukoilla. Tulososassa opinnäytetyön tulokset raportoidaan tutkimusongelmittain, joilla havainnollistetaan luokkien syntyminen ja tuetaan tuloksia.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Voimavaralomakkeet asiakkaan hyvinvoinnin tukena

Tässä etsittiin vastausta tutkimusongelmaan ” Miten voimavarlomakkeet tukevat terveydenhoitajien näkemysten mukaan asiakkaan hyvinvointia?” Aineistosta muodostui kolme yläluokkaa. Yläluokat olivat voimavaralomakkeet terveydenhoitajan välineenä asiakkaiden asioiden esille nostajana, voimavaralomake asiakkaiden keskustelun valmistajana ja apuvälineenä ja voimavaraloma ke asiakkaan hyvinvoinnin ohjaamisen tukena. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Voimavaralomakkeet asiakkaan hyvinvoinnin tukena

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaralomake asioiden esille nostamisen helpottajana neuvolassa • Voimavaralomake terveydenhoitajan hyvänä työvälineenä 	Voimavaralomakkeet terveydenhoitajan välineenä asiakkaiden asioiden esille nostajana
<ul style="list-style-type: none"> • Kotona täytettävä voimavaralomake hyvinvointiasioiden esille tuojana • Esitötetty voimavaralomake hyvien ja heikkojen voimavarojen pohtimisen mahdollistajana kotona • Voimavaralomake elämän muutosten pohtimisen mahdollistajana 	Voimavaralomake asiakkaiden keskustelun valmistajana ja apuvälineenä
<ul style="list-style-type: none"> • Kotona voimavaralomakkeen avulla pohdittujen asioiden esille nostaminen neuvolassa • Voimavaralomake asiakkaan kannustamisen ja ohjaamisen mahdollistajana • Voimavaralomake asiakkaan jatko-ohjaamisen mahdollistajana • Neuvola voimavaralomakkeen esiin tuoman ongelman ratkaisun mahdollistajana • Neuvolassa asiakkaan kannattelu voimavaralomakkeen esille tuomissa ongelmissa ennen pääsyä jatkohoitoon 	Voimavaralomake asiakkaan hyvinvoinnin ohjaamisen tukena

Voimavaralomakkeet terveydenhoitajan välineenä asiakkaiden asioiden esille nostajana koostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat olivat voimavaralomake asioiden esille nostamisen helpottajana neuvolassa ja voimavaralomake terveydenhoitajan hyvänä työvälineenä. Voimavaralomakkeet terveydenhoitajan työvälineenä ja hyvinvoinnin tukijana koettiin tärkeiksi. Terveydenhoitajat kuvasivat voimavaralomakkeita hyvänä työvälineenä asioiden esille nostamisessa.

"...perheet täyttää näitä mielellään ja mun mielestä nää on ollut hirveen hyvä lisä tähän työhön (...) nää on ollut semmonen todella hyvä lisätyöväline..." (4)

"...tän kaavakkeen kautta ehkä helpompi näit asioita nostaa esille..." (1)

Voimavaralomake asiakkaiden keskustelun valmistajana ja apuvälineenä muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat olivat kotona täytettävä voimavaralomake hyvinvointiasioiden esille tuojana, esitötetty voimavaralomake hyvien ja heikkojen voimavarojen pohtimisen mahdollistajana kotona ja voimavaralomake elämän muutosten pohtimisen mahdollistajana. Terveydenhoitajat kuvasivat voimavaralomakkeen tuovan hyvinvointikysymykset perheiden keskustelun aiheiksi kotona.

"... he oikeasti jää miettimään, että mitä meille perheenä kuuluu..." (8).

"Ne voi ehkä auttaa löytämään semmosia asioita jotka ovat hyvin ja jotka on huonosti, ne voivat toimia keskustelun avauksena kotona." (9)

"...tarkoitus, että kotona keskustellaan ja sitte tietysti pohditaan siinä samalla niinku muuttuvaa tilannetta ja tietysti sitten sitä omaa vanhemmuutta ja jaksamista ja kaikkea muuta-kin siinä samalla..." (7)

Voimavaralomake asiakkaan hyvinvoinnin ohjaamisen tukena muodostui viidestä alaluokasta. Alaluokat olivat kotona voimavaralomakkeen avulla pohdittujen asioiden esille nostaminen neuvolassa, voimavaralomake asiakkaan kannustamisen ja ohjaamisen mahdollistajana, voimavaralomake asiakkaan jatko-ohjaamisen mahdollistajana, neuvola voimavaralomakkeen esiin tuoman ongelman ratkaisun mahdollistajana ja neuvolassa asiakkaan kannattelu voimavaralomakkeen esille tuomissa ongelmissa ennen pääsyä jatkohoitoon. Terveystenhoitajat kuvasivat, että voimavaralomakkeet auttavat asiakkaiden ohjaamisessa ja ongelmien ratkaisussa neuvolassa, kun asiakkaat ovat keskustelleet perheen voimavaroista ennalta jo kotona.

"...herätellä niit kysymyksiä ja ajatuksia jo kotona et mitä tullaan neuvolassa käymään läpi ja sekin auttaa myös asiakasta jo miettimään niitä että, mitkäs ne omat voimavarat oikeastaan on..." (1)

"... käydään niitä kysymyksiä läpi niin asiakkaalla on tavallaan mahdollisuus kertoa jos on jotain ongelmia tietyissä asioissa ja ehkä he sitten saa ihan hyvää palautetta ja neuvoa ja ohjausta..." (12)

"...voi tuottaa neuvolassa ehkä joskus jotain uusintakäyntejä ja sit myöskin eteenpäin ohjausta muihin palveluihin..." (9)

"...antaa mahdollisuuden asiakkaille, että näitä asioita saa oikeasti ajatella ja niistä voi sitten puhua täällä näin (...) ja puhumisen kautta voidaan yrittää löytää ratkaisua ongelmiin..." (2)

"... täällä havaitaan tuen tarve tai joku ongelma ja sitten ohjataan eteenpäin (...) joskus vauvaperhetyö on tukossa niin sinne ei saa näitä asiakkaita vaikka olis tarvetta niin silloin esimerkiksi terveydenhoitaja kannattelee ja antaa sitten lisäkäyntejä siihen väliin ennen kuin pääsee johonkin..." (7)

7.2 Voimavaralomakkeissa ilmenevät ongelmat

Tässä etsittiin vastausta tutkimusongelmaan ” Mitä ongelmakohtia esiintyy terveydenhoitajien näkemyksien mukaan voimavaralomakkeen käytössä?”. Aineistosta muodostui kuusi yläluokkaa. Yläluokat ovat asiakkaiden lomakkeiden täytön toimimattomuus, lomakkeiden kysymysten asettelun epäselvyydet, ohjeistuksen puute lomakkeiden käytön ongelmana, lomakkeen käytön ongelmallisuus terveydenhoitajan työvälineenä, lomakkeiden esille nostamien asioiden jatkohoitomahdollisuuksien puute ja lomakkeiden asiakaskohtainen sopivuus lomakkeiden käytön ongelmana. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Voimavaralomakkeissa ja niiden käytössä ilmenevät ongelmat

Aluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Lomakkeen täytön haluttomuus ja rasittavuus • Lomakkeiden totuuden mukainen täyttämättömyys • Lomakkeiden puutteellinen ja yksipuolinen täyttäminen • Lomakkeiden palautumattomuus • Lomakkeiden palauttamisen vapaaehtoisuus 	Asiakkaiden lomakkeiden täytön toimimattomuus
<ul style="list-style-type: none"> • Lomakkeiden kysymysten väärinymmärtäminen • Lomakkeiden kysymysten liiallinen henkilökohtaisuus • Lomakkeiden kysymysten johdattelevuus ja negatiivisuus • Lomakkeiden kysymysten olettamuksen varaisuus • kysymysten erilaisuus ensimmäistä lasta odottavalle ja useamman lapsen perheille • kysymysten tautofonisuus 	Lomakkeiden kysymysten asettelun epäselvyydet
<ul style="list-style-type: none"> • Lomakkeen läpikäyntitarkkuuden epäselvyys • Tietämättömyys lomakkeen läpikäynnin ajankohdasta 	Ohjeistuksen puute lomakkeiden käytön ongelmana
<ul style="list-style-type: none"> • Lomakkeiden kysymysten käytön kaavamaisuus työtavan innostuksen laimauttajana ja hankaloittajana • asiakkaat ongelmien esille tuojina ilman lomakkeita • asiakkaiden tunteminen ja vavumenetelmän käyttäminen toimiva ilman lomakkeita • Lomakkeet haasteisiin enemmän kuin asiakkaan hyvinvointiin suuntaajina 	Lomakkeen käytön ongelmallisuus terveydenhoitajan työvälineenä
<ul style="list-style-type: none"> • Jatko-ohjauspaikkojen vähyys ja resurssien puute jatkohoidon ongelmina • Terveystoimijien työaikaressurssit jatkohoitomahdollisuuksien ja lisäkäyntien esteenä 	Lomakkeiden esille nostamien asioiden jatkohoitomahdollisuuksien puute
<ul style="list-style-type: none"> • Lomakkeiden sopimattomuus heikossa elämäntilanteessa oleville • Lomakkeiden sopimattomuus muiden kulttuurien asiakkaille • Lomakkeen sopivuus vain voimavaraituneille neuvolankäyttäjille 	Lomakkeiden asiakaskohtainen sopimattomuus lomakkeiden käytön ongelmana

Asiakkaiden Lomakkeiden täytön toimimattomuus muodostui viidestä alaluokasta. Alaluokat olivat lomakkeen täytön haluttomuus ja rasittavuus, lomakkeiden totuuden mukainen täyttämättömyys, lomakkeiden puutteellinen ja yksipuolinen täyttäminen, lomakkeiden palautu-

mattomuus ja lomakkeen palauttamisen vapaaehtoisuus. Terveystenhoitajat kuvasivat voimavaralomakkeiden täytön toimimattomuuden johtuvan useista eri syistä.

"no ei voimavaralomakkeet mun näkemyksen mukaan välttämättä tue heidän hyvinvointia (...) jotkut nimenomaan kokee nämä voimavaralomakkeet vähän rasitteena, että nyt heidän täytyy täyttää tää lomake kun he tulevat neuvolaan" (13)

"Ongelmajuttuja on ja niitä perhe tässä vastaanotolla itse nostaa esiin, mutta usein on myös niin, että tohon kaavakkeeseen täytetään myös vähän hienostellen niitä asioita, että perhe ei halua niitä nostaa sinulle esille. Ne ei välttämättä sinä täällä neuvolassa näy tuon voimavaralomakkeen pohjaltakaan, että joitakin asioita peitellään aika viimiseen asti." (1)

"Ihmiset eivät täytä (...)voimavaralomakkeet ei palautu ja sinä ne on vähän täytetty, täytin tossa odottaessa ja isä ei oo nähnytkaan lomaketta" (11)

"...se lomake ei ole asiakkailla mukana, ne ei muista sitä (...) eikä siihen oo paneuduttu mitenkään..." (2)

"Perhe josta on huoli, niin jos ei palauteta sitä lomaketta niin sinä jää miettimään oliko tässä juttu miksi he ei halunnut sitä täyttää tai palauttaa mut jos on semmonen perhe mistä mä en ole koskaan kokenut mitään huolta niin sitten mä aina ajattelen että se oli unohdus ja he eivät kokeneet sitä niin tärkeänä asiana, että olisivat halunneet sitä täyttää ja palauttaa ja keskustella asiasta (...)mä oon ajatellut että nää on vapaaehtoisia..." (8)

Lomakkeiden kysymysten asettelun epäselvyydet muodostuivat kuudesta alaluokasta. Alaluokat olivat lomakkeiden kysymysten väärin ymmärtäminen, lomakkeiden kysymysten liiallinen henkilökohtaisuus, lomakkeiden kysymysten johdattelevuus ja negatiivisuus, lomakkeiden kysymysten olettamuksenvaraisuus, lomakkeiden kysymysten erilaisuus ensimmäistä lasta odotavalle ja useamman lapsen perheille ja lomakkeiden kysymysten tautofonisuus. Terveystenhoitajat kuvasivat voimavaralomakkeen kysymyksien käyttökelpoisuudessa olevan ongelmia.

"ihmiset tulkitsevat kysymyksiä eritavalla ja vastaavat sen mukaisesti tai kysymykset ymmärretään ihan väärin (...) perheen tilanteesta ja perheen koosta riippuen niihin kysymyksiin suhtaudutaan vähän eritavalla" (1)

"pystymme keskustelemaan seksuaalielämästämme, niin se on ehkä jotenkin aika intiimikysymys, että omasta mielestäni riittäisi läheisyys ja hellyys" (7)

"kysymykset on johdattelevia (...) negatiivinen alottamistapa jos lähdetään kronologisesti seuraamaan näitä kysymyksiä" (5)

"näissä kaikissa kaavakkeissa on aika paljon tekstiä, on hyvin paljon erilaisia vaihtoehtoja ja näitä olettamuksia, oletuksia, oletuslauseita" (12)

"tässä on tautofoniaa (...) on aiheuttanut huvittuneisuutta" (5)

Ohjeistuksen puute lomakkeiden käytön ongelmana muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat lomakkeiden läpikäyntitarkkuuden epäselvyys ja tietämättömyys lomakkeen läpikäynnin ajankohdasta. Terveystenhoitajat kuvasivat voimavaralomakkeen läpikäymisen ohjeiden olevan puutteellisia.

"miten tarkasti sitä nyt sitte tarvitsee käydä läpi, että olisi jollakin tavalla ehkä ihan kiva, että siihen ois jotain ohjetta tai osviittaa" (3)

"jos ne ei sitä ole täyttänyt niin joskus jään miettimään, että kannattaaks tätä nyt, annaks mä sitte sen lomakkeen uudelleen et jutellaanko seuraavalla kerralla" (8)

Lomakkeen käytön ongelmallisuus terveydenhoitajan työvälineenä muodostui neljästä alaluokasta. Alaluokat ovat lomakkeiden kysymysten käytön kaavamaisuus työtavan innostuksen laimauttajana ja hankaloittajana, asiakkaat ongelmien esille tuojana ilman lomakettakin, asiakkaiden tunteminen ja vavu-menetelmän käyttäminen toimiva ilman lomakkeita ja lomakkeet haasteisiin enemmän kuin asiakkaan hyvinvointiin suuntaajina. Terveystenhoitajat kuvasivat asiakkaiden ongelmien tulevan esille ilman voimavaralomaketta. Vastaajien mielestä lomakkeen käyttö vähensi innostavaa työtettä ja lomakkeilla löydetään enemmän asiakkaiden haasteita kuin hyvin olevia asioita.

"semmonen että täytyy tehdä juuri näin, täytyy kävellä juuri näin niin se ei välttämättä aina palvele, ei asiakasta eikä terkkariakaan, semmosta luovaa työtettä mitä terveydenhoitajat tekevät (...) ihan oiva työkalu kun vähän muuttelee." (5)

"jotkut saattavat olla niin keskustelevia perheitä kertakaikkiaan, että näitä asioita on tässäkin jo käyty läpi ihan luonnostaankin..." (3)

"toisiin palvelupiiriin ohjaus...en minä tiedä että tuleeko se voimavaralähtöisen haastattelun vai tuleeko se muutenkin, kun siellä on se perheen vankka tuntemus taustalla (...) ja tietysti

kun on työskennellyt pitkään ja käyttää vavu menetelmiä niin asiat tulee aikalailla esille..”
(5)

”tästä niin herkästi nostetaan esille asioita, jotka ovat perheessä huonosti ja sitten jää vähemmälle ne mitkä ovat hyvin, että jotenkin sitä pitäis korostaa myös tässä perheille, että teillähän on näin hienosti nämä asiat, eikä heti tarrauduttais niihin epäkohtiin mitä sieltä ehkä löytyy” (1)

Lomakkeiden esille nostamien asioiden jatkohoitomahdollisuuksien puute muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat jatko-ohjauspaikkojen vähyys ja resurssien puute jatkohoidon ongelmina ja terveydenhoitajien työaikaressurit jatkohoitomahdollisuuksien ja lisäkäyntien järjestämisen esteenä. Terveystenhoitajat kuvasivat jatkohoitomahdollisuuksien olevan haasteellisia.

”ohjaaminen olisi varmasti selkeää jos olisi niitä paikkoja mihin voisi ohjata eri kohdissa”
(13). *”hoitopolut on ikään kuin olemassa, mutta sitten tavallaan resurssit ovat riittämättömät eli aina ei saa asiakkaita eteenpäin vaikka haluaisi. ”* (7)

”lisäkäyntinä minä en pysty antamaan, mutta toisiin palvelupiiriin ohjausta tapahtuu jonkin verran”.(5)

Lomakkeiden asiakaskohtainen sopivuus lomakkeiden käytön ongelmana muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat ovat lomakkeiden sopimattomuus heikossa elämäntilanteessa oleville, lomakkeiden sopimattomuus muiden kulttuurien asiakkaille ja lomakkeiden sopimattomuus vain voimavaraistuneille neuvolankäyttäjille. Terveystenhoitajien mielestä voimavaralomakkeiden käyttö ei sovellu kaikille neuvolapalveluiden käyttäjille.

”osalle sitä ei yhtään ihmettele, että he eivät tuo voimavaralomaketta, mä olen iloinen siitä, että he ylipäänsä tulee neuvolaan, mutta ei heidän kulttuuriin kuulu se, että he täyttäis näitä.” (4)

”tämä ei palvele niitä jotka ei osaa suomea, jotka ovat toisesta kulttuurista tai joitten tilanne on tosi huono” (9)

”tämä lomake on niille joilla niitä voimavaroja on ja jotka puhuvat suomea ja jotka ovat jonkin näköisessä tilassa, että he pystyvät jotain muutoksia tekemään.” (9)

7.3 Voimavaralomakkeesta saatu tieto terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa

Tässä etsittiin vastausta tutkimusongelmaan ”Millaisia hyvinvointiin liittyviä tietoja asiakkaiden vastauksissa ilmenee voimavaralomakkeiden avulla käydyissä keskusteluissa?”. Aineistosta löytyi kuusi alaluokkaa. Alaluokat ovat voimavaralähtöinen keskustelu parisuhteesta ja parisuhdeongelmista, voimavaralähtöinen keskustelu vanhemmuudesta, voimavaralähtöisen keskustelu perheiden tuen tarpeesta, voimavaralähtöinen keskustelu vauvan hyvinvoinnista ja lasten kasvatuskysymyksistä, voimavaralähtöine keskustelu perheiden taloudellisesta tilanteesta ja voimavaralähtöinen keskustelu perheiden hyvinvoinnin ja arjen hallinnasta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Voimavaralomakkeesta saatu tieto terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaralähtöinen keskustelu parisuhde asioista • Voimavaralähtöinen keskustelu vanhempien yhteisen ajan puutteesta 	Voimavaralähtöinen keskustelu parisuhteesta ja parisuhdeongelmista
<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaralähtöinen keskustelu vanhemmuudesta ja vauvaperheen arjen voimavaroista • Voimavaralähtöinen keskustelu lapsuuden kokemusten vaikutuksesta vanhemmuuteen • Voimavaralähtöinen keskustelu riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteesta vanhempana 	Voimavaralähtöinen keskustelu vanhemmuudesta
<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaralähtöinen keskustelu perheen tukiverkostosta • Voimavaralähtöinen keskustelu lapsiperheiden palveluista 	Voimavaralähtöinen keskustelu perheiden tuen tarpeesta
<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaralähtöinen keskustelu imeytysongelmista ja uniasioista • Voimavaralähtöinen keskustelu vauvan tulkitsemisesta • Voimavaralähtöinen keskustelu kasvatustasioista ja rajojen asettamisesta lapselle 	Voimavaralähtöinen keskustelu vauvan hyvinvoinnista ja lastenkasvatuskysymyksistä
<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaralähtöinen keskustelu ansio-työstä • Voimavaralähtöinen keskustelu perheen toimeentulosta 	Voimavaralähtöinen keskustelu perheiden taloudellisesta tilanteesta
<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaralähtöinen keskustelu työn ja perhe-elämän yhteen sovittamisesta • Voimavaralähtöinen keskustelu uudesta elämäntilanteesta ja siihen liittyvästä väsymyksestä ja työnjaosta • Voimavaralähtöinen keskustelu vanhempien jaksamisesta • Voimavaralähtöinen keskustelu kotitöistä • Voimavaralähtöinen keskustelu lapsiperheen arjen sitovuudesta 	Voimavaralähtöinen keskustelu perheiden hyvinvoinnin ja arjen hallinnasta

Voimavaralähtöinen keskustelu parisuhteesta ja parisuhdeongelmista muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat voimavaralähtöinen keskustelu parisuhdeasioista ja voimavaralähtöinen keskustelu vanhempien yhteisen ajan puutteesta. Terveydenhoitajien kuvauksien mukaan neuvolan vastaanotolla keskustellaan paljon parisuhteesta ja perheen yhteisen ajan puutteesta.

”.. ehkä tämmösistä kotitöistä ja parisuhteesta tulee keskustelua yleensä varmaan eniten..”
(13)

"...yhteisen ajan puute ja monillakin just saattaa olla, että läheiset tai äidin omat omat vanhemmat asuu kauempana. Just näitten lasten hoitojen kanssa on vähän ongelmia eikä silleen sitä vapaa aikaa..." (13)

Voimavaralähtöinen keskustelu vanhemmuudesta muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat ovat voimavaralähtöinen keskustelu vanhemmuudesta ja vauvaperheen arjen voimavaroista, voimavaralähtöinen keskustelu lapsuudenkokemusten vaikutuksesta vanhemmuuteen ja voimavaralähtöinen keskustelu riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteesta vanhempana. Terveystenhoitajat kuvasivat voimavaralähtöisessä keskustelussa nousevan esille vanhempien jaksaminen, omat lapsuuden kokemukset ja syyllisyyden tunteet, jotka vaikuttavat vanhemmuuteen.

"...keskustellaan ylipäätään perheen jaksamisesta... (3)

"...omat lapsuudenkokemukset ja miten ne on sitten vaikuttanut siihen omaan vanhemmuuteen tai minkälaisia huolia tai pelkoja..." (7)

"... jos on perheessä useampi lapsi niin miten se aika riittää niinku erikseen kaikille lapsille et jokainen lapsi saa sitä omaa huomiota ja sitten tämmöset, syyllisyyden tunteet ovat aika yleisiä siis semmosia justiinsa, että onko riittävän hyvä äiti ja jääkö joku lapsi huomiotta..." (7)

Voimavaralähtöisen keskustelu perheiden tuen tarpeesta muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat voimavaralähtöinen keskustelu perheen tukiverkostosta ja voimavaralähtöinen keskustelu lapsiperheiden palveluista. Terveystenhoitajat kuvasivat voimavaralähtöisessä keskustelussa nousevan esille perheiden puutteelliset tukiverkostot ja neuvolan roolin perheiden ohjaamisessa lapsiperheiden palveluihin.

*"... perheen tukiverkosto eli sen puuttuminen tässä tapauksessa, perheet kokee turvattu-
muutta siitä että isovanhemmat on monesti muualla tai jos he ovatkin täällä niin ovat vielä
aktiivisyyttä eivätkä pysty yhtäkkisesti sinkasemaan nuoren perheen akeen..." (10)*

*"...just toi tukiverkosto, siinä nyt on sit se että siinä voi ohjatakin esimerkiksi ja jakaa sen
perheiden toimintakalenterin, että voisivat sitten jonnekin semmoseen osallistua ja sieltä
sitten löytää tota vertaistukea, että se on varmaan yksi..."(6)*

Voimavaralähtöinen keskustelu vauvan hyvinvoinnista ja lasten kasvatuskysymyksistä muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat ovat voimavaralähtöinen keskustelu imetysoongelmista ja uniasioista, voimavaralähtöinen keskustelu vauvan tulkitsemisesta ja voimavaralähtöinen keskustelu kasvatusasioista ja rajojen asettamisesta lapsille. Terveystenhoitajat kuvasivat, että voimavaralähtöisessä keskustelussa keskustellaan lapsen perushoidosta, kasvatus kysymyksistä ja hyvinvointiin liittyvistä asioita.

"... väsymys ja nukkumisasiat, uniasiat ja tuntuuko, että saa riittävästi unta ja sit imetys on kans semmonen teema, että jos on ollut imetyso ongelmia ..." (7)

"vauvaperheen arjen voimavarat (...) osaaks lukee vauvaa riittävästi ja tietääks miks vauva itkee ja kaikkee tähän vanhemmuuteen liittyvää." (4)

"...paljon on perheitä joissa ei välttämättä osata asettaa esimerkiksi rajoja lapsille tai koe-taan, että ei osata olla riittävän hyvä vanhempi..." (1)

Voimavaralähtöinen keskustelu perheiden taloudellisesta tilanteesta muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat voimavaralähtöinen keskustelu ansiotyöstä ja voimavaralähtöinen keskustelu perheen toimeentulosta. Terveystenhoitajat kuvasivat, että voimavaralähtöisessä keskustelussa perheen raha-asiat nousevat keskustelun aiheiksi jos perheellä on huolta taloudellisesta tilanteesta.

"nyt on jonkin verran ollut sitä, kun on ollut työttömyyttä ja vähän raha-asiat tiukoilla ja näin niin niistä on ollut keskustelua, että tämmösestä taloudellisesta puolesta, joo..." (13)

"...sitte taloustilanne, lähinnä siinä mielessä, että on paljon näitä yt-neuvotteluja." (2)

Voimavaralähtöinen keskustelu perheiden hyvinvoinnin ja arjen hallinnasta muodostui viidestä alaluokasta. Alaluokat ovat voimavaralähtöinen keskustelu työn ja perhe-elämän yhteen sovittamisesta, voimavaralähtöinen keskustelu uudesta elämäntilanteesta ja siihen liittyvästä väsymyksestä ja työnjaosta, voimavaralähtöinen keskustelu vanhempien jaksamisesta, voimavaralähtöinen keskustelu kotitöistä ja voimavaralähtöinen keskustelu lapsiperheen arjen sitovuudesta. Terveystenhoitajat kuvasivat voimavaralähtöisessä keskustelussa nousevan esille kuinka vanhemmat jaksavat uudessa elämäntilanteessa ja miten uusi elämäntilanne vaikuttaa perheen hyvinvointiin ja arjen hallintaan.

"...työn ja kotielämän yhdistämiseen liittyviä asioita (...) ehkä niistä muodostuu parisuhde asioita lopulta. Yleensä se keskustelu sillälaila lähtee työn ja kodin yhdistämisestä ja päättyy kotitöitten kautta parisuhteeseen..." (10)

"... vauvaperheissä se on useimmiten se uusi elämäntilanne ja siihen liittyvät tämmöset väsymys ja työnjako ja mitenkä se elämä siinä sit mallaantuu..."(9)

"...monesti ne liittyy tähän jaksamiseen ja sitten nää tämmöset masennuksen oireet..."(9)

"... ja ehkä tämmösistä kotitöistä ja parisuhteesta tulee yleensä varmaan eniten keskustelua ja tietysti tämmösen vauvaperheen arki, niin siinä on varmaan tää vauvan tuoma muutos, että se yllättää monia. Se työllistävää ja vie aikaa..." (13)

"...syntymän jälkeen se perhekuvion muutos ja se äidin jaksaminen, että se on varmaan se, että miten äiti pääsee olemaan tai joutuu olemaan. Miten sen kukin katsoo niin se sidonnaisuus vauvaan..." (5)

7.4 Terveystenhoitajien kehittämisehdotukset

Tässä etsittiin vastausta tutkimusongelmaan "Mitä kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla on voimavaralomakkeen hyödyntämiseen?" Aineistosta muodostui seitsemän yläluokkaa. Yläluokat ovat voimavaralomakkeen ohjauskäytänteiden selkeyttäminen, voimavaralomakkeissa esiin tulleiden ongelmien jatkohoitopolkujen selkiyttäminen, voimavaralomakkeiden käytön osaamisen vahvistaminen ja tuen saaminen ongelmatilanteissa terveydenhoitajien työssä jaksamiseksi, lisäävun saaminen ja järjestäminen erityisapua vaativissa tilanteissa, voimavaralomakkeiden tietojen saatavuuden ja välittymisen selkiyttäminen, voimavaralomakkeen kysymysten selkiyttäminen, voimavaralomakkeen täyttämisen ja täyttämisen ajankohdan selkiyttäminen. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Terveystenhoitajien kehittämisehdotukset

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> Ohjauskäytänteiden yhtenäistäminen lomakkeessa esiin tulevissa ongelmissa Palvelukartta lomakkeiden ohjauksen apuvälineeksi 	Voimavaralomakkeen ohjauskäytänteiden selkeyttäminen
<ul style="list-style-type: none"> Hoitopolkujen toimivuuden kehittäminen Monikulttuuristen asiakkaiden hoitopolkujen kehittäminen Jatkohoitopaikkojen toimintojen selkeyttäminen 	Voimavaralomakkeissa esiin tulleiden ongelmien jatkohoitopolkujen selkiyttäminen
<ul style="list-style-type: none"> Lomakkeiden käyttöön liittyvän erityisosaamiskoulutuksen mahdollistaminen Lomakkeen käyttöön ja haastattelun ohjaamisen koulutus Lomakkeessa esiin tulevien ongelmien hoitamiseen tukea terveydenhoitajille 	Voimavaralomakkeiden käytön osaamisen vahvistaminen ja tuen saaminen ongelmatilanteissa
<ul style="list-style-type: none"> Lastenhoito-ongelmissa lisäävun saamisen mahdollistuminen Lisäävun saamisen mahdollistuminen parisuhdeongelmissa Monikulttuuristen perheiden avun saamisen lisääminen Lisäävun saaminen erityistä tukea tarvitseville perheille Jatkohoidon resurssien ja matalan kynnyksen hoitotahojen lisääminen 	Lisäävun saaminen ja järjestäminen perheille erityisapua vaativissa tilanteissa
<ul style="list-style-type: none"> Lähetteen lähettämisen mahdollisuus muille toimijoille Tiedonkulku avoimuuden lisääminen Tiedon välittymisen ja kirjaamisen tehostaminen Asiakkaalle mahdollisuus sähköisen voimavaralomakkeita käsittelevän tietojärjestelmän käyttämiseen Tietojärjestelmän jatkohoitohjeiden selkiyttäminen 	Voimavaralomakkeiden tietojen saatavuuden ja tietojen välittymisen selkiyttäminen
<ul style="list-style-type: none"> Lomakkeiden kysymysten yksinkertaistaminen ja selkiyttäminen Lomakkeiden kysymysten asettaminen positiivisemmaksi Lomakkeiden kysymysmäärän vähentäminen 	Voimavaralomakkeen kysymysten selkiyttäminen
<ul style="list-style-type: none"> Lomakkeiden läpikäyminen tarvittaessa jo aiemmin kuin suositus Lomakkeiden käytön harventaminen Lomakkeiden kysymykset kotona käytävän keskustelun tueksi Lomakkeen täyttäminen vastaanotolla 	Voimavaralomakkeen täyttämisen ja täyttämisen ajankohdan selkiyttäminen

Voimavaralomakkeen ohjauskäytänteiden selkeyttäminen muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat ohjauskäytänteiden yhtenäistäminen ja lomakkeessa esiin tulevissa ongelmissa ja palvelukartta lomakkeiden ohjauksen apuvälineeksi. Terveystenhoitajien kehittämisehdotukset olivat ohjauskäytänteiden yhtenäistäminen, jossa palvelukartta toimisi hyvänä apuvälineenä.

"...hoitopolkuja suoraan voimavaralomakkeen pohjalta ei ole luotu (...) sitä voisi kehittää..." (3)

"... löytääkö uusi työntekijä jos ei päivitetä tietoa ja osa projekteista loppuu. Palvelukartta voisi olla aika kiva, että se varmaan auttaa työntekijää päivittämään asiat, että ohjaa sinne, tänne ja tuonne. Palvelukartasta unohtamatta parisuhdetta, vertaistukea, alueelliset palvelut, lapsiperheiden palvelut (...)selkeä palvelukartta, vaikka tuolla share pointissa..." (5)

Voimavaralomakkeissa esiin tulleiden ongelmien jatkohoitopolkujen selkiyttäminen muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat ovat hoitopolkujen toimivuuden kehittäminen, monikulttuuristen asiakkaiden hoitopolkujen kehittäminen ja jatkohoitopaikkojen toimintojen selkeyttäminen. Terveystenhoitajien kehittämisehdotukset olivat sekä kantaväestön että monikulttuuristen asiakkaiden hoitopolkujen kehittäminen ja jatkohoitopaikkojen toimintatapojen selvittäminen terveystenhoitajille.

"...maahanmuuttaja asiakkaat ja esimerkiksi englanninkieliset asiakkaat eivät tällä hetkellä saa ollenkaan vauvaperhetyön palveluja. Englannin kieliset asiakkaat lisääntyvät aika paljon meillä ja se on tosi iso puute. Ovat tämän terveystenhoitajan työn varassa tai perhetyön varassa ..." (7)

"...huume tai alkoholi ongelmaa. Se hoitopolku on pikkusen tuntematon. Tai tiedän sen paikan mihin ohjataan, mutta miten ne asiat siellä sitten etenee..." (12)

"...voimavaralomakkeen kaikkiin osioihin, vanhemmuuteen, vanhemmuuden tukemiseen, parisuhteeseen, perheen tukiverkoston, et siihenkin voisi löytyä semmosia välineitä jos perhe sanoo, että ei ole tukiverkosta niin mistä selkeästi pystyisi lähtemään hakemaan apua ja ohjaamaan. Mihin ohjata kaikkia perheitä, selkeyttä, koulutusta tukea..."(13)

Voimavaralomakkeiden käytön osaamisen vahvistaminen ja tuen saaminen ongelmatilanteissa ja terveystenhoitajien työssä jaksaminen muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat ovat lomakkeiden käyttöön liittyvän erityisosaamiskoulutuksen mahdollistaminen, lomakkeen käyt-

töön ja haastattelun ohjaamisen koulutus ja lomakkeessa esiin tulevien ongelmien hoitamiseen tukea terveydenhoitajille työssä jaksamiseksi. Terveydenhoitajien kehittämis ehdotukset olivat koulutuksen saaminen voimavaralähtöisen haastattelun toteuttamiseen ja voimavara-lomakkeiden käyttöön, mahdollisuus saada erityisosaamiskoulutusta ja saada tukea työssä jaksamiseksi asiakkaiden monisyisissä ongelmatilanteissa.

"...Nyt meillä on olemassa kirkon perheasian neuvottelukeskus ja perheneuvola, mutta parisuhteeseen liittyen voisi olla enemmän parisuhdeosaamista. Siihen voisi kouluttautua (...) halukkaille terveydenhoitajille mahdollistaa opiskelu parisuhdeasioissa ja sitten saatua erikoisosaamistaan tuodaan arkityöhön (...) samalla tavalla kuin meillä on imetysohjaajia ja gdm ohjaajia..."(10)

"...pitäisi olla voimavaralomake koulutuksia missä käydään tätä avointa haastattelua läpi ja miten näistä on hyvä keskustella. Sen myötä lisääntyy se tietoisuus siitä, että näihin huoli asioihin on hyvä palata..."(7)

"...täytyy jotenkin myös suojata itseään, että ei lähde liian syvälle kaikkiin asioihin vaan ohjaa eteenpäin. Tarvitaan työkalua kuinka pysyy työkykyisenä, koska tämä voimavaralomake tuottaa paljon asioita, jotka voi jäädä mieltä painamaan..."(9)

Lisäavun saaminen ja järjestäminen erityisapua vaativissa tilanteissa muodostui viidestä alaluokasta. Alaluokat ovat Lastenhoito-ongelmissa lisäavun saamisen mahdollistuminen, Lisäavun saamisen mahdollistuminen parisuhdeongelmissa, monikulttuuristen perheiden avun saamisen lisääminen, lisäavun saaminen erityistä tukea tarvitseville perheille ja jatkohoidon resurssien ja matalan kynnyksen hoitotahojen lisääminen. Terveydenhoitajien kehittämis ehdotukset olivat lisäavun saamisen mahdollisuus tarvittaessa ja resurssien lisääminen.

"... Hoitopolkujen toimivuutta tulisi kehittää perheen lastenhoitoavun saatavuudella, koska vanhempien yhteisen ajan puute tukiverkon puuttuessa johtaa parisuhdeongelmiin (1)

"...parisuhde asiat, että jos on parisuhteessa jotain probleemaa, niin on toi perheasiain neuvottelukeskus mihin me vaan voidaan ohjata, kun pene ei ota parisuhdeongelmia. Sinne suuntaan jotenkin niinku, mulla ei ole taitoa parisuhde ongelmien hoitamiseen (...) haluaisin että olisi paikka mihin voin ohjata..."(8)

"...monikulttuuristuu yhteiskunta (...) eri kulttuuripiireissä missä he ovat tottuneet elämään vauvaperhe elämää, siellä syntyy aika paljon sellaista psyykkistä kuormittavuutta (...) maa-hanmuuttajaperheet heijastavat somaattisin oirein tai psykiatrisin oirein kun niillä on vauva tai leikki-ikäinen (...) tukea tarvitaan lisää. Psykiatrasta tai terapeuttista apua he eivät

suomessa saa ja siihen tarvitaan tulkin kautta työskentelyä. Sanotaan, että lääkehoito se tilanne, että maahanmuuttaja perheen äiti saa apua. Me ei pystytä paljoa kannatella (...) pakko suomessa on alkaa satsaamaan. Se näkyy päivähoitossa, koulussa, että on erityistä tukea tarvitsevia maahanmuuttaja lapsia..."(5)

"... jos on alkoholi ongelmaa, niin silloin he saavat apua sosiaalityöstä ja hal- polilta, mutta silloin ei ole mahdollista saada vauvaperhetyön palvelua (...) olisi kuitenkin tosi tärkeää saada nimenomaan apua siihen vuorovaikutussuhteeseen vauvan kanssa..."(7)

"...olisi mahdollisuus päästä sinne helpommin ja se olisi asiakkaidenkin ulottuvilla ja sinne ei olisi kynnystä, että jotenkin herkemmin asiakkaat rohkenisivat ottamaan yhteyttä (...) olisi enemmän paikkoja mihin mennä..." (13)

Voimavaralomakkeiden tietojen saatavuuden ja välittymisen selkiyttäminen muodostui viidestä alaluokasta. Alaluokat ovat lähetteen lähettämisen mahdollisuus muille toimijoille, tiedonkulku avoimuuden lisääminen, tiedon välittymisen ja kirjaamisen tehostaminen, asiakkaalle mahdollisuus sähköisen voimavaralomakkeita käsittelevän tietojärjestelmän käyttämiseen ja tietojärjestelmän jatkohoito-ohjeiden selkiyttäminen. Terveystietojen kehittämisohjeet olivat tietoteknisten mahdollisuuksien lisääminen ja tiedonkulun parantaminen.

"...me tehdään se lähete (...)saisimme kiittauksen, että tämä asiakas on täällä ja asia on meillä hoidossa..." (11)

"...avoimempaa tiedon kulku (...) olisi helposti saatavana kun asiakas ottas yhteyttä ja he saisivat yhteyden suoraan sinne eikä tarvitsisi monta kertaa soittaa. Suunniteltaisiin ja annettaisiin se aika heti (...)eikä asiakas jää roikkumaan sinne, että monta kertaa pitää soittaa ja sitten siihen ehtii jo vähän kyllästyäkin kun ei koskaan pääse..." (12)

"...mihin kohtiin ja mitä asioita mihinkin kirjataan ja niin että siitä olisi perheille mahdollisimman iso hyöty ja myös kollegakin tietäisi jos itse ei ole hoitamassa ja asiat hoituisivat eteenpäin..."(8)

"...asiakas voisi laittaa näitä tuonne (tietokoneelle) suoraan, ei tarvisi papereita..."(9)

"...nämä seksuaalisuuskysymykset (...) koko kysymys tuntuu vähän hassulta. Jos se on asiallinen tuossa pitää niin siihen kaivataan ohjeita tai minne edes lähettää, jos siinä on jotain ongelmaa. Se ei ole ihan selkeä ja eniten on tarve koontiohjeelle, mihin olisi koottu kaikki asiat ja osiot, että millaisissa ongelmissa lähetetään mihinkin tahoon. Se olisi varmaan tosi hyvä selventävä..."(7)

Voimavaralomakkeen kysymysten selkiyttäminen, voimavaralomakkeen täyttämisen ja täyttämisen ajankohdan selkiyttäminen muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat ovat lomakkeiden kysymysten yksinkertaistaminen ja selkiyttäminen, lomakkeiden kysymysten asettaminen positiivisemmaksi ja lomakkeiden kysymysmäärän vähentäminen. Terveystoimittajien kehittämisehdotukset olivat voimavaralomakkeen sisällön kehittäminen.

"...näitä kysymyksiä vielä mietittäisiin (...) paikkakunnallamme on lapsiperheelle riittävästi tarkoitettua palveluja, jotenkin sitäkin voisi kysyä toisin, että tuntee palveluja tai tarvitseeko tietoja, mutta se ei paljon auta, kun ei me voida kuitenkaan niitä palveluja järjestää jos ei niitä ole tai viedä sitäkin asiaa sen kummemmin eteenpäin onko niitä palveluja vai ei..." (7)

"...vähän positiivisemmän lähestymistavan ottaisin..." (5)

"...jos olisi aina joku tiettyä aihealuetta kohden joku yksi vähän laajempi kysymys, minkä voisi jokakerta kysyä kaikilta ja sitten voi tarvittaessa voisi noita tarkempia kysymyksiä kysyä, koska kukaan ei varmaan tai en usko, että kukaan käy tätä ihan kokonaan läpi tätä lomaketta..." (3)

Voimavaralomakkeen täyttämisen ja täyttämisen ajankohdan selkiyttäminen muodostui neljästä alaluokasta. Alaluokat ovat lomakkeiden läpikäyminen tarvittaessa jo aiemmin kuin suositus, lomakkeiden käytön harventaminen, lomakkeiden kysymykset kotona käytävän keskustelun tueksi ja lomakkeen täyttäminen vastaanotolla. Terveystoimittajien kehittämisehdotukset olivat voimavaralomakkeen käyttäminen yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

"...puoltoistavuotiaana kun käydään tätä lomaketta läpi, niin se voisi joissakin tapauksissa olla aiemmin esimerkiksi yksi vuotiaana..." (1)

"...voimavarakaavakkeita on lyhyellä aikavälillä liian monta. Voisi miettiä, että sieltä voisi jotakin jättää pois (...)kolmen kuun -neljän kuun iässä, kun samaan aikaan annetaan epds kaavake, että siinä on kaksi vähän samantapaista kyselykaavaketta, voisiko siinä riittää vaan se epds kaavake ja kävisimme vain sen läpi. Se on hyvä, lyhyt, ytimekäs ja siitä on helppoa lähteä keskustelemaan äidin kanssa..." (6)

"...antaa tai käyttää lomaketta niin, että antaa sen heille itselleen ja jos sieltä nousee jotain niin he voivat keskustella siitä neuvolassa (...) kun palautetaan neuvolaan niin se voisi olla vähän semmosta suppeampaa," (12) tai (13)

"... oisko se lomake parempi että se täytetään siinä paikan päällä(...) täytetään yhdessä, että terveydenhoitaja kysyy ja sitte vastataan niin kaikki tulisi käytyä läpi, koska tässä on niin paljon juttuja, että ei ehdi käydä kohtakohdalta läpi..." (11)

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata voimavaralomakkeiden toimivuutta ja olemassa olevien hoitopolkujen hyödyntämistä Espoon kaupungin lastenneuvoloiden asiakastyössä. Opinnäytetyön tulokset nousivat terveydenhoitajien haastatteluista. Opinnäytetyössä haettiin vastausta neljään tutkimusongelmaan. Ensimmäinen tutkimusongelma käsitteli voimavaralomakkeita asiakkaiden hyvinvoinnin tukena. Tuloksien mukaan voimavaralomakkeet toimivat terveydenhoitajien hyvänä työvälineenä asiakkaiden asioiden esille nostamisessa.

Osan haastateltujen terveydenhoitajien näkemyksen mukaan ilman voimavaralomaketta ei välttämättä tulisi puhuttua niin laajasti asiakkaiden kanssa erilaisista perheen asioista. Honkanen (2008) päätyi samantapaisiin tuloksiin, joiden mukaan vanhemmuuden mallien tarkasteluun on olemassa erilaisia menetelmiä, joilla houkutellaan asiakasta vuorovaikutukseen, jos sitä ei muuten synny. Menetelmien etuna on keskustelun pysyminen halutussa aiheessa. (Honkanen 2008, 228.) Koko perheen hyvinvoinnin kartoittamisessa ja tuen tarjoamisessa on tärkeää terveydenhoitajan ammattitaito, kiinnostus ja kyky herkkyyteen (Tammentie 2009, 83). Heimon (2002) tutkimustuloksien mukaan monien äitien mielestä jo se, että lastenneuvolaikäynnillä kysytään äidiltä kuulumisia ja jaksamista riittää osoittamaan terveydenhoitajaan välittämisen hänestä ja koko perheestä. Tämä auttaa jaksamaan. Osa vanhemmista toivoo terveydenhoitajan aktiivisuutta perheen ongelmien ja kriisien puheeksi ottamisessa ja odottavat terveydenhoitajan tunnistavan perheen tilanteen ja tuen tarpeen. (Heimo 2002, 112.)

Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan voimavaralomake mahdollistaa asiakkaille kotona käytävän keskustelun voimavaralomakkeen asioista. Lomakkeen avulla asiakkailla on tilaisuus kiireen keskellä pysähtyä miettimään omia voimavaroja antavia ja kuluttavia tekijöitä. Rantalan (2002) tutkimustuloksien mukaan perheiden arki näyttäytyy kiireisenä, joka lisää perheiden pahoinvointia. Arjesta selviytymiseen tarvitaan monenlaista ammatillista apua. (Rantala 2002, 112-117.) Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan voimavaralomake tukee asiakkaan hyvinvoinnin ohjaamista. Kotona täytettävä voimavaralomake auttaa asiakasta tuomaan esille omaan hyvinvointiin liittyviä asioita neuvolassa. Asiakas voi tulla autetuksi keskustelun ja kannustuksen saamisen myötä. Keskustelut myös mahdollistavat asiakkaan jatko-ohjaamisen. Kujalan (2003) mukaan asiakkaat haluavat osallistua hoitoonsa, jolloin työntekijän tietämys asiakkaan omista tavoitteista ja odotuksista on tärkeää (Kujala 2003, 162). Sirviö (2006) puo-

lestaan toteaa, että hyvää palauteta antamalla työntekijä vahvistaa vanhemmuuden myönteistä tunnetta ja antaa itseluottamusta lapsen terveyden edistämässä (Sirviö 2006,76).

Toinen tutkimusongelma käsitteli voimavaralomakkeiden ongelmakohtia. Opinnäytetyön tuloksien mukaan terveydenhoitajat kokivat voimavaralomakkeen täyttämisen ongelmana. Heidän näkemyksen mukaan osa asiakkaista on rasittuneita monista neuvolan lomakkeista eivätkä halua täyttää niitä eivätkä palauta lomaketta neuvolaan. Lomakkeita ei aina täytetä myöskään totuuden mukaisesti. Monesti lomakkeen täyttää vain toinen vanhemmista kiireellä. Heimo (2002) päätyi samansuuntaisiin tutkimustuloksiin, joiden mukaan osa vanhemmista ei välttämättä kerro terveydenhoitajalle ongelmia siksi, että he kokevat ne hävettäväksi (Heimo 2002, 113).

Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan voimavaralomakkeiden kysymysten asettelu on epäselvää. Kysymyksiä ymmärretään väärin, osa kysymyksistä on liian henkilökohtaisia tai johdattelevia. Kysymysten sävy koetaan myös negatiiviseksi. Osa terveydenhoitajista koki lomakkeen läpikäymisen ohjeistuksen riittämättömäksi. Epätietoisuutta herätti myös miten toimitaan, jos lomake ei palaudu vastaanotolle. Rantalan (2002) mukaan työntekijän kokiessa taitojen puutetta perheen kanssa työskenneltäessä, on täydennyskoulutuksen tarve voimakas (Rantala 2002, 180). Honkanen (2008) puolestaan toteaa, että neuvolassa kohdataan jatkuvasti perheitä kuormittavia tekijöitä, joten koulutusta ja osaamista on kehitettävä säännöllisesti (Honkanen 2008, 214). Voimavaralähtöinen työ edellyttää neuvolassa työskentelevien ja neuvolatyön johtamisen koulutusta uudennaisille näkökulmille (Pelkonen & Hakulinen 2002, 210).

Osa terveydenhoitajista koki lomakkeen ongelmallisena työvälineenä. Lomakkeen koettiin vievän työtavoista luovuuden ja asiakkaiden tuovan ongelmat esille ilman lomakettakin. Osa terveydenhoitajista kokee tuntevansa asiakkaat hyvin ja/tai heillä on VaVu-menetelmä (varhainen vuorovaikutus) koulutus ja perheiden elämäntilanteen kartoitus näin ollen onnistuu. Osan terveydenhoitajien mukaan lomakkeet keskittyvät asiakkaiden haasteisiin enemmän kuin hyvinvointiin. Kujalan (2003) mukaan työ ei saa muodostua kaavamaiseksi, jotta asiakas ei tunne olevansa kohde ja ulkopuolinen omassa asiassaan (Kujala 2003,162). Honkanen (2008) toteaa, että pitkäkestoilla koulutuksilla saadaankin pysyvämpiä tuloksia työnkuvan muutokseen (Honkanen 2008, 214).

Saattaa olla, että terveydenhoitajat kokevat ristiriitaisia tunteita voimavaralomakkeita kohtaan, koska toimintaohjeet eivät ole aivan selkeitä. Espoon neuvolatoimi tarjoaa voimavaralomakkeita asiakkaille systemaattisesti laajoihin terveystarkastuksiin, mutta lomakkeen palauttaminen on vapaaehtoista. Terveydenhoitajat voivat havaita asiakkaan täyttäneen lomakkeen vain täyttämisen vuoksi. Yksi haastatelluista terveydenhoitajista totesikin asiakkaiden täyttävän lomakkeen joskus siksi, että ”täti on neuvolassa tyytyväinen”. Esimiestasolta kan-

nustetaan terveydenhoitajia keskittymään voimavaralähtöiseen haastatteluun lomakkeen palautuessa neuvolaan, jotta ei synny ajatusta kiinnostuksen puutteesta asiakasta kohtaan. Yhteiskunnallisesti puolestaan korostetaan neuvolan suurta roolia riskiperheiden löytämisessä. Johtopäätöksenä voi olettaa, että terveydenhoitajien ristiriitainen tunne voimavaralomakkeita kohtaa syntyy asetettujen tavoitteiden ja asiakkaan innottomuuden yhtälöstä. Honkanen (2008) mukaan terveydenhoitajan työssä on haasteellista kohdata erilaisia perheitä, kun toisilla menee todella hyvin ja toisilla menee tosi huonosti (Honkanen 2008, 30). Vaittinen (2011) päätyi myös samankaltaisiin tutkimustuloksiin, joiden mukaan asiakastilanteet vaativat terveydenhoitajalta jatkuvaa tarkkaavaisuutta, tilanneherkkyyttä ja malttia, jolloin terveydenhoitajien oma hyvinvointi ja jaksaminen myös korostuu. (Vaittinen 2011, 116).

Opinnäytetyön tuloksien mukaan voimavaralomakkeiden ongelmana on jatkohoitomahdollisuuksien puute. Terveydenhoitajilla ei ole mahdollisuutta tehdä riittävästi lisäkäyntejä. Olemassa olevat jatkohoitotahot eivät pysty ottamaan kaikkia asiakkaita vastaan, jolloin asiakkaan kannattelu jää terveydenhoitajalle. Samankaltaisiin tutkimustuloksiin päätyi Isoherranen (2012) todeten terveydenhuollon isoksi haasteeksi kiireen ja henkilöstöresurssien niukkuuden (Isoherranen 2012, 162). Rantalan (2002) mukaan myös tukea tarvitsevia perheitä on enemmän kuin mitä palveluja pystytään tarjoamaan (Rantala 2002, 107).

Paavilainen (1998) osoittaa tutkimustuloksissaan, että asiakkaille syntyy erilaisia kokemuksia terveydenhoitajista. Positiiviset kokemukset muodostuvat rohkeasta ja aktiivisesti toimintatavasta ja negatiiviset muodostuvat passiivisesta ja odottavasta toimintatavasta. (Paavilainen 1998, 93-94.) Johtopäätöksenä voi todeta, että terveydenhoitajalla ei välttämättä ole mahdollisuutta toimia kuin odottavasti, kun jatkohoitotahot eivät toimi tarvittavalla tavalla. Tämä voi johtaa asiakkaan kokemukseen passiivisesta terveydenhoitajasta, jolle ei haluta kertoa ongelmia ja ongelmat pääsevät kasaantumaan. Honkanen (2008) toteaa tutkimustuloksissaan, että riskiperheillä pitää olla aikaresurssit kunnossa ja tiiviimmät käynnit. On tärkeää saada tietoa perheistä, jotka palveluja eniten tarvitsevat ja miettiä mikä on neuvolan merkitys palveluiden tarjoamisessa. (Honkanen 2008, 29; 230.)

Tuloksien mukaan voimavaralomakkeen käyttäminen työvälineenä ei sovi kaikille asiakkaille, sillä lomakkeen täyttämiseen tarvitaan voimavaroja. Lomake ei sovellu myöskään muiden kulttuurien asiakkaille. Sainola- Rodriguez (2009) mukaan kansallinen, kulttuurinen ja etninen monimuotoisuus on lisääntynyt huomattavasti Suomessa. Suomeen tulee maahanmuuttajia kaukaisista maista, hyvin erilaisista olosuhteista ja yhteiskunnista. (Sainola- Rodriguez 2009, 11.) Tammentien (2009) tutkimustuloksien mukaan tulevaisuudessa Suomen lastenneuvoloissa on yhä enemmän eri kulttuuritaustoista ja kansallisuuksista tulevia perheitä, joka tuo yhden lisähaasteen lastenneuvolatyölle. Perheen voinnin tunnistaminen ja hoitaminen tulisi tehdä kulttuuriperustaisesti. (Tammentie 2009, 84.)

Kolmas tutkimusongelma käsitteli voimavaralomakkeiden avulla käytyjen keskustelujen tuottamaa hyvinvointitietoa. Terveystenhoitajien mukaan voimavaralähtöisessä keskustelussa tulee esille asiakkaiden parisuhteen tilanne ja parisuhdeongelmat. Monesti pariskunnilla on puutetta yhteisestä ajasta. Vanhemmuutta pohditaan myös laajasti. Viljamaan (2003) mukaan vanhemmat toivovat neuvolalta tietotukea, tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea (Viljamaa, 2003, 90). Terveystenhoidon ammattilaisen antamalla sosiaalisella tuella on merkittävä rooli äitiyden kehittämisessä (Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Painonen-Ilmonen 2001, 218; 223). Heimo (2002) puolestaan toteaa vanhempien kokeneen myös sen, että neuvolalla ei ole resursseja eikä terveystenhoitajilla ammattitaitoa puuttua muun muassa parisuhdeongelmiin tai perhekriiseihin (Heimo 2002, 113).

Opinnäytetyön tuloksien mukaan voimavaralähtöinen keskustelu tuo esiin lapsiperheiden palveluiden ja perheen tukiverkoston tarpeen. Monesti keskustellaan vauvan hyvinvoinnista ja lastenkasvatuskysymyksistä. Lisäksi keskustellaan perheiden taloudellisesta tilanteesta, työn ja perhe-elämä yhteen sovittamisesta sekä vanhempien jaksamisesta. Tarkka ym. (2001) tutkimustuloksissa on samansuuntaisia tuloksia. Vanhemmat toivovat neuvolapalveluilta muun muassa lapsen terveydentilan seuraamista, ohjeita ja konkreettista tukea vanhemmuuteen. He odottavat myös tietoa taloudellisesta avusta ja parisuhteen muutoksesta. (Tarkka ym. 2001, 218 - 220.) Perälä ym. (2001) toteavat terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen raportissa (36/2011) suurimman osan vanhemmista kokevan saavansa apua hyvin. Suurta huolta puolestaan herätti vanhempien jaksaminen. Tehostettua tukea tarvitaan mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Raportin mukaan palveluita tulee kehittää varhaisemman tuen tarpeen tunnistamisessa, lievään huoleen puuttumisessa ja panostamisessa ennaltaehkäisevään toimintaan. (Perälä ym. 2001, 8;74.)

Neljännellä tutkimusongelmalla haettiin voimavaralomakkeiden kehittämisehdotuksia. Terveystenhoitajien näkemyksen mukaan tarvetta on selkeyttää ohjauskäytänteitä ja voimavaralomakkeissa esiin tulleiden ongelmien jatkohoitopolkuja. Terveystenhoitajat toivovat sähköistä palvelukarttaa, johon muuttuvat tiedot päivitetään. Eloranta ym. (2014) mukaan hoitajilla on kehittynyt taito ohjauksen sisällöstä. Aikasempaan verrattuna kuitenkin ohjauksessa on huonontunut ohjaustarpeen arviointi, tuloksellisuuden arviointi, tavoitteiden asettaminen ja monipuolisten ohjausmenetelmien käyttäminen. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 63;70.)

Terveystenhoitajat toivovat voimavaralomakkeiden käytön osaamisen vahvistamista ja tuen saamista ongelmatilanteissa. He toivovat toimivia hoitoketjuja, tietoa jatkohoitopaikkojen toiminnasta ja monikulttuuristen asiakkaiden hoitoketjujen kehittämistä. Kehittämiskohteiksi koettiin myös lisäavun saaminen ja järjestäminen erityisapua vaativissa tilanteissa. Toiveena

oli myös kehittää voimavaralomakkeiden tietojen saatavuutta, välittymistä ja selkeyttää lomakkeen sisältöä. Sutisen (2010) mukaan terveydenhoitajat ovat valmiita soveltamaan motiivovaa haastattelua neuvolatyöhön, mutta tämä edellyttää selkeitä ohjeita, joissa hyödynnetään ja sovelletaan neuvolatyöstä nousevia ilmiöitä ja käsitteitä (Sutinen 2010, 125). Pajulo (2007) puolestaan toteaa, että yhteiskunnallisesti on tärkeää saada kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olevat autetuksi. Perheiden moninaiset ongelmat voivat aiheuttaa työntekijöissä ja viranomaisissa myös toivottomuutta. (Pajulo, 2007, 4561-4563). Opinnäytetyön tuloksien mukaan terveydenhoitajat toivoivatkin keinoja työntekijöiden jaksamiseen.

Sosiaali ja terveysministeriön (2004) julkaisun mukaan terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin voimavara ja toimii asiantuntijana perhehoitotyössä ja vastaa toiminnan hoitoteellisestä tasosta. Terveydenhoitajan työote on voimavaralähtöinen, perhekeskeinen ja hän tukee kokee perheen hyvinvointia. (stm 2004, 32.) Opinnäytetyön tutkimustuloksien mukaan perhehoitotyön voimavaralähtöinen näkökulma tukee asiakkaan hyvinvointia. Se on myös keskeinen näkökulma Espoon hyvinvointipalveluiden kehittämisessä. Honkanen (2008) on päätynyt samansuuntaisiin tuloksiin, joiden mukaan erityisen tärkeää on moniammatillinen yhteistyö riskiperheiden hoitamisessa (Honkanen 2008, 230). Hoito ja palvelut ovat asiakkaan elämässä ketjumainen kokonaisuus (Silvennoinen -Nuora 2010, 323-325). Tammentie (2009) puolestaan toteaa, että parhaan mahdollisen hoidon onnistuminen edellyttää koko perheen mukana oloa. Huomion kiinnittäminen perheen merkitykseen ja voimavaroihin lisäävät yksittäisten perheen jäsenen hyvinvointia. Samalla se tukee perhettä toimimaan yhdessä yhteisen päämäärän hyväksi. (Tammentie 2009, 84.) Terveydenhuollon palveluissa tullaan yhä enemmän kiinnittämään huomiota myös prosessuaaliseen sujuvuuteen (Silvennoinen -Nuora 2010, 68).

9 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Eettinen ajattelu perustuu kykyyn pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta, mikä on oikein ja mikä on väärin eri tilanteissa. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellistä tietoa, taitoja ja hyviä toimintatapoja. (Kuula 2011, 99-102.) Voidaan ajatella, että tämän opinnäytetyön tekeminen on eettisesti perusteltua, koska opinnäytetyöllä pyritään kartoittamaan Espoon väestön hyvinvointia ja kartoittamaan onko tarvetta kehittää voimavaralomakkeiden käyttöä asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Opinnäytetyön eettisyyden huomioon ottaminen on tieteellisen toiminnan lähtökohta, joihin on laadittu tutkimuseettiset ohjeet (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 172-176). Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvän etiikan mukaisia toimintatapoja ja opinnäytetyöntekijä kantaa vastuun tekemistään valinnoista. Opinnäytetyön tekemisessä auttaa konkreettisten ratkaisujen tekemisessä normien ja lakien tunteminen, sillä tutkittavilta voi-

daan kerätä tietoa monella tavalla. (Kuula 2011, 99-102.) Haastattelut toteutettiin yksilö-haastatteluina ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Terveystenhoitajat saivat halutessaan vastata sähköpostilla esitettyyn haastattelukutsuun ja ilmaista halukkuutensa osallistua haastatteluun. Tämän jälkeen haastattelu-aika- ja paikka sovittiin terveydenhoitajan toiveiden mukaisesti.

Haastatteluun osallistuville terveydenhoitajille kerrottiin jo saatekirjeessä tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja mihin tutkimustietoa käytetään sekä haastattelun nauhoittamisesta, litteroinnista, nauhojen säilyttämisestä ja nauhojen tuhoamisesta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastateltaville kerrottiin myös luottamuksellisuudesta, opinnäytetyön tekijän vastuvelvollisuudesta ja haastateltavien anonymiteetistä. Opinnäytetyössä ei paljastu haastateltavien henkilöllisyys, ja tutkimustiedot ovat vain opinnäytetyön tekijän käytettävissä. (ks. Kuula 2011, 99-102.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa useiden menetelmien käyttäminen ja tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 229-233). On tärkeää, että aineiston keräämistä ohjaa jäsentynyt teoreettinen viitekehys (Eskola & Suoranta 1998, 65). Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua ja analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti kaikki opinnäytetyön vaiheet. Opinnäytetyössä on pyritty hyödyntämään mahdollisimman tieteellisesti päteviä tutkimuksia (Kylmä, Hakulinen & Pelkonen 2004, 205; 254-255). Teoria osan työstäminen toi aiheen tutuksi opinnäytetyöntekijälle, ja saadut opinnäytetyön tulokset tukivat teoriaa. (ks. Eskola & Suoranta 1998, 81.)

Tässä opinnäytetyössä haastatteluihin valittiin mahdollisimman hyviä tiedonantajia. Osastonhoitajat esittivät opinnäytetyöntekijälle ehdotuksia terveydenhoitajista, joille heidän näkemyksen mukaan oli karttunut kokemusta voimavaralomakkeiden käytöstä. Tutkimusaineiston keräämisessä on otettu huomioon Espoon erilaiset väestöalueet. Haastatteluaineisto on kerätty jokaiselta Espoon suuralueelta (Espoon Keskus, Espoonlahti, Leppävaara ja Matinkylä-Olari ja Tapiola), jotta saatiin mahdollisimman laaja näkökulma Espoon hyvinvointipalveluista.

Haastattelut voitiin toteuttaa työntekijöiden työajalla. Haastatteluja toteutui toivottu määrä, joka oli arvioitu sopivaksi tuottamaan aineistoa. Haastattelut tuottivat vastaukset tutkimusongelmiin. Haastatteluissa ei ollut kiireen tuntua ja terveydenhoitajat saivat keskittyä haastatteluun. Haastatteluihin oli varattu ennalta sopiva aikataulu ja haastatteluihin kului vähemmän aikaa kuin ennalta oli arvioitu.

Haastatteluteemat muodostuivat tutkimusongelmista ja opinnäytetyön teorian käsitteet nousivat tutkimusongelmista. Keskeisten käsitteiden ja haastatteluprosessin luotettavuutta nostaa hyvin tehty alkusuunnittelu ja opinnäytetyön käsitteiden avaaminen. (ks. Hirsjärvi 1991, 128-129.) Haastattelujen luotettavuuden lisäämiseksi on tarkasteltu koko haastatteluprosessia eikä vain haastattelutilannetta.

Tutkimusta varten on hyvä tehdä muutamia esihaastatteluja. Esihaastattelut olisi hyvä tehdä joillekin muille kuin ystävälle, koska ystävän kanssa keskustelu yleensä sujuu mutkattomammin kuin vieraan kanssa. (Eskola & Suoranta 1998, 90.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin yksi esihaastattelu puhelimitse neuvolatyöntekijälle. Esihaastattelun myötä haastatteluteemat tarkentuivat jonkin verran, ja kyettiin saamaan paremmin vastaus tutkimusongelmiin.

Teemahaastattelua kuvataan pehmeäksi haastattelumuodoksi, jossa pyritään tavoittamaan haastateltavien todelliset ajatukset ja kokemukset. Haastattelutilanteessa on otettava huomioon, että kaikki haastateltavat eivät todennäköisesti ole mieltäneet alustavia haastattelukysymyksiä samalla tavalla. (Hirsjärvi 1991, 128-130.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta parantaa se, että haastattelija tietoisesti huolehti siitä, että ei vaikuttanut vastauksiin johdattelemalla vaan tarvittaessa täsmensi kysymyksiä asianmukaisesti.

Teoreettinen perehtyminen auttoi opinnäytetyöntekijää erottelemaan haastateltavien käsityksiä haastatteluissa (ks. Syrjälä ym. 1996, 123). Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että haastattelija on tehnyt monia vuosia samaa työtä kuin haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat. Neuvolatyö on siten tuttua kuten myös voimavaralomakkeiden käyttö työmenetelmänä. Neuvolatyössä käytettävät termit ovat myös tuttuja, joten haastattelutilanne sujui hyvin yhteisymmärryksessä. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnissa luokittelun luotettavuus on oleellista, jotta tekstistä voi tehdä luotettavia päätelmiä (Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 37). Tässä opinnäytetyössä on pyritty esittämään tutkimustulokset ja analyysiprosessi mahdollisimman tarkasti tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyössä luokkien muodostumista on tuettu luokkia vastaavilla autenttisilla ilmaisuilla ja näin ollen lukijalla on mahdollisuus pohtia aineiston keräämisen polkua. Tutkimusteemoista on myös tehty taulukointi. Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa opinnäytetyön tekijä on ottanut huomioon hyvien eettisten toimintatapojen mukaisesti, että haastateltava ei ole tunnistettavissa suorista lainauksista ja lisäksi muuttanut murren sanat ja tunnistettavat ilmaisut yleiskieleksi. (ks. Kankkunen 2013, 198.)

Jokaisessa tutkimuksessa tavoitellaan tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvää vastaavuutta (Hirsjärvi 1991, 128-129). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereissä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa.

Luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä vahvistettavuus ja tuloksien siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä ym.2004, 253 ja Kankkunen 2013, 198.) Varsinaisessa haastattelutilanteessa haastattelija varoi johdattelemasta haastateltavien vastauksia, joten haastattelutilanteessa ei syntynyt liiemmin vuorovaikutuksellista keskustelua. Haastattelija lähinnä täsmensi kysymyksiä tarvittaessa ja antoi haastateltavan kertoa laajasti näkemyksensä. Aineistoa kertyi riittävästi, mutta todennäköisesti materiaalia olisi kertynyt vielä runsaammin jos haastattelutilanne olisi kestänyt pidempään ja siinä olisi ollut enemmän vuorovaikutuksellisuutta.

Aineiston järkevän muodostamisen lisäksi siirrettävyyttä parantaa tulosten vertailu muihin tutkimustuloksiin ja tulkintoihin (Eskola & Suoranta 1998, 65-68). Tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksia on verrattu aikaisempiin tutkimustuloksiin, joilla vahvistetaan saatuja tuloksia. Tutkimustulokset ovat osittain siirrettävissä vastaaviin tutkimusympäristöihin, mutta pääsääntöisesti tutkimustuloksia voi hyödyntää neuvolan hoitotyön kehittämisessä.

10 Kehittämissuunnitelma voimavaralomakkeiden toimivaan käyttöön

Opinnäytetyön tuloksia hyödyntäen luotiin kehittämissuunnitelma laajoissa terveystarkastuksissa käytössä olevien voimavaralomakkeiden käytön toimivuuden edistämiseksi ja terveydenhoitajien toimintatapojen yhtenäistämiseksi Espoon kaupungin lastenneuvolatoimelle. Opinnäytetyön tulokset saatiin haastatteleamalla eri neuvoloiden terveydenhoitajia, joille oli karttunut mahdollisimman paljon kokemusta voimavaralomakkeiden käytöstä. Kehittämissuunnitelma perustuu haastateltujen terveydenhoitajien tuottamiin kehittämisehdotuksiin sekä aiemmin tehtyihin tutkimustuloksiin terveydenhoitoalan kehittämisestä.

Espoon kaupungin taloussuunnitelman mukaan sosiaali- ja terveystoimen tilanne on haasteellinen. Samanaikaisesti talousnäkymät heikkenevät, mutta palveluiden ja koulutetun henkilöstön tarve kasvaa entisestään. (Espoon taloussuunnitelma 2014.) Nykyisessä sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden resurssivajeessa on silti kehittäminen järkevää, koska se on tietoista pyrkimystä tehdä asioita paremmin. Uudistuminen voi parhaillaan tuoda sen, että työntekijät kokevat aiempaa paremmin tekevänsä asiakkaiden ja toiminnan kannalta tarkoituksenmukais- ta työtä. (Stenvall & Virtanen 2012, 77, 240.) Tietoinen kehittäminen vapauttaa myös työntekijän voimavaroja (Sirviö 2006, 138).

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on konkreettista toimintaa, jossa pyritään saamaan aikaan muutos ja asetettu tavoite toteutumaan. Lähtökohtana kehittämiselle on olemassa olevan ongelman korjaaminen tai uuden luominen. Kohteena voi olla yksittäisen ihmisen toimintaprosessi tai se voi parhaimmillaan levitä yli muiden organisaatioiden ja toimijoiden käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009, 10-17.) Kuntien kehittämistoiminnassa onnistuneimmat uudis-

tukset ovat työntekijälähtöisiä. Sosiaali- ja terveysalalla kehittämistoiminnan toteutuminen vaatii yhteistoimintaa johtajien ja henkilöstön välillä. (Stenvall & Virtanen 2012, 191- 200.)

Tässä opinnäytetyössä kehittämisen lähtökohtana on työntekijälähtöinen näkökulma. Parhaimmillaan työntekijälähtöinen kehittäminen tuo esiin kokemukseen pohjautuvaa tietoa (Stenvall & Virtanen 2012, 229). Työntekijöiden rooli työn kehittäjänä korostuu erityisesti asiantuntija-ammateissa ja korkeaa osaamista edellyttävissä tehtävissä (Toikko ja Rantanen 2009, 17). Perustasolla työskentelevillä on paras asiantuntijuus asiakkaiden tarpeiden tunnistamisessa. Tämä vaatii myös toimivaa ja nopeaa sähköisessä muodossa olevaa tiedonsiirtoa. (Tanttu 2007, 185-187.)

Tässä opinnäytetyössä valittiin kehittämissuunnitelmaan neljä kehittämiskohdetta terveydenhoitajien tuottamista kehittämis ehdotuksista. Kehittämiskohteet ovat *voimavaralomakkeen ohjauskäytänteiden selkeyttäminen, voimavaralomakkeissa esiin tulleiden ongelmien jatko-* *hoitopolkujen selkiyttäminen, voimavaralomakkeiden käytön osaamisen vahvistaminen ja* *tuen saaminen ongelmatilanteissa sekä terveydenhoitajien työssä jaksaminen, lisäavun saaminen ja järjestäminen erityisapua vaativissa tilanteissa.* Kehittämissuunnitelman avulla pyritään parantamaan Espoon hyvinvointipalveluja. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Kehittämissuunnitelma neuvolatoimelle

Kehittämisen kohde	Kehittämis ehdotus	Kehittämisen tavoite
Voimavaralomakkeen ohjauskäytänteiden selkeyttäminen	<ul style="list-style-type: none"> Ohjauskäytänteiden kaupunki tasoinen linjaaminen Ohjausmenetelmien ja lähetekäytäntöjen selkeä kuvaaminen Palvelukartan laatiminen sähköiseen muotoon, josta näkyy palvelumahdollisuudet, karttaa päivitetään Yhteistyötahojen yhteystiedot saatavuuden parantaminen Ohjauskäytänteiden muutuksessa tiedostus henkilökunnalle Työntekijöille tiedotus kaikista Espoon kaupungin käytössä olevista jatkohoidon palveluiden tuottajista 	<ul style="list-style-type: none"> Tasalaatuiset palvelut asiakkaille Ohjaamisessa yhtenäinen ja selkeä linja työntekijöillä Asiakas ohjataan heti oikeaan paikkaan Työajan säästäminen ja tehokkuuden lisääminen Asiakastytyväisyys kasvaa Uuden työntekijän työhön oppiminen nopeutuu Ohjauskäytänteet helposti löydettävissä Yhteystiedot helposti löydettyessä
Voimavaralomakkeissa esiin tulleiden ongelmien jatkohoitoketjujen selkiyttäminen	<ul style="list-style-type: none"> Palveluketjut selkeästi ymmärrettäviksi ja sähköiseen muotoon, joita päivitetään Palveluketjut toimiviksi voimavaralomakkeissa esiin nousevien asioiden pohjalta Tutustuminen jatkohoitopaikkojen toimintaan tai säännöllisesti jatkohoitopaikkojen edustajan tiedotustilaisuus toimintakäytänteistä Monikuttuuristen asiakkaiden palvelun tarjonnan lisääminen 	<ul style="list-style-type: none"> Työn tekeminen selkeää jatkohoitopaikkojen toimintatapojen tiedostamisella Työn hallinta parantuu Asiakkaat pääsevät jatkohoitopaikkaan nopeammin Monikuttuuristen asiakkaiden palvelun laatu paranee Palveluketjujen hahmottaminen helpottuu
Voimavaralomakkeiden käytön osaamisen vahvistaminen ja tuen saaminen ongelmatilanteissa	<ul style="list-style-type: none"> Erityisosaamiskoulutuksen järjestäminen terveydenhoitajille Motivoiva haastattelukoulutus terveydenhoitajille Selkeä ohje voimavaralomakkeen läpikäynti tavasta Koulutus huoliasioiden puheeksi ottamisesta 	<ul style="list-style-type: none"> Terveydenhoitajien ohjaamisen taito kasvaa asiakkaiden erilaisissa ongelmissa Terveydenhoitajat osaavat motivoivan haastattelu menetelmän Terveydenhoitajat tunnistavat paremmin perheiden riskitekijät Asiakkaiden varhainen tukeminen onnistuu Terveydenhoitajilla selkeä käsitys työtavasta voimavaralomakkeen kanssa Erityisosaamiskoulutus mahdollistunut, erityisesti parisuhdeosaamisessa Esimiehen tuki, työnohjaus ja

		konsultaatio mahdollisuus • Työn mielekkyys kasvaa
Lisäavun saaminen ja järjestäminen erityisapua vaativissa tilanteissa.	<ul style="list-style-type: none"> • tehostaa lisäavun saatavuutta lastenhoidollisilla palveluilla • tehostaa lisäavun saatavuutta parisuhdeongelmissa • tehostaa monikulttuuristen avun saamista • tehostaa erityistukea tarvitsevien palveluja • tehostaa palvelujen saatavuutta psyykkisissä oireissa • järjestää enemmän palveluja, joihin pääsee asiakkaan ongelman ollessa vielä pieni • Monikulttuuristen asiakkaille enemmän palveluja 	<ul style="list-style-type: none"> • Lastenhoitopalvelut lisääntyvät auttaen perheitä jaksamaan/vähentää parisuhdeongelmia • Selkeä linjaus asiakkaan ohjauksessa parisuhdeongelmissa • Monikulttuuristen asiakkaiden palvelut laajentuvat • Erityistukea tarvitseville on tarjota palveluita ja tehostettua hoitoa • Psyykkisten oireiden hoito ajallaan • Terveystietojen työkuorma vähenee • Riskiperheet huomioidaan ja terveyserot pienenevät • Palvelujen oikea-aikaisella saatavuudella vähennetään asiakkaiden ongelmien kasaantumista

Opinnäytetyön tuloksien myötä ensimmäiseksi kehittämiskohteeksi nousi *voimavaralomakkeen ohjauskäytänteiden selkeyttäminen*. Haastateltujen terveydenhoitajien ehdotuksena ehdottivat, että selkeillä ohjauskäytänteillä helpotetaan terveydenhoitajien asiakasohjaamista ja pystytään takaamaan paremmin asiakkaille tasalaatuiset palvelut. Haastateltujen terveydenhoitajien ehdotuksena oli, että ohjaamista edesauttaisi sähköiseen muotoon laadittu palvelukartta. Palvelukartan avulla myös uusi työntekijä löytäisi ohjaamiseen tarvitsemansa tiedon nopeasti.

Kansallisen Kaste - ohjelman (2012-2015) mukaan laatu- ja saatavuuserot palveluissa ovat merkittävä haaste terveys - ja sosiaalialalla (stm 2012, 17). Palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys kuvaavat miten on onnistuttu kohtaamaan asiakas palvelutilanteessa (Tanttu 2007, 197). Ohjaamiseen liittyy aina lainsäädäntö ja suositukset, joten on ymmärrettävää hoitajien toivomus selkeistä ja valmiista ohjeista sekä ohjausmenetelmistä helpottamaan työtä (Vänskä ym. 2011, 23;101). Työntekijöillä on käytössä monia hyviä toimintamalleja, joiden jakaminen muiden työntekijöiden tietoon parantaisi hoidon laatua ja terveydenhuollon tuottavuutta (Tammentie 2009, 85). Ohjauksessa tulisi miettiä ohjaussisältöpainotuksia eri hoitoprosessien kohdalla ja kiinnittää huomiota myös hoitokustannuksiin (Eloranta ym. 2014, 63;69-70).

Terveydenhoitajat nimesivät haastatteluissa toiseksi kehittämiskohteeksi *voimavaralomakkeissa esiin tulleiden ongelmien jatkohoitojen selkiyttämisen*. Heidän mukaansa jatko-

hoitoketjujen tulisi toimia jouhevasti, kun voimavaralähtöinen haastattelu tuo esille jatkohoidon tarpeen. Erityisesti korostui tarve kehittää hoitoketjun toimivuutta parisuhteen hoitamisessa, mielenterveyspalveluissa ja monikulttuuristen perheiden palveluissa. Lisäksi haastatteluissa tuli esille toive selkeyttää hoitoketjuja asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa ja vuorovaikutusongelmissa, kun asiakkaalla on päihdeongelma. Jatkohoitoketjujen selkeyttämistä kaivataan myös asiakkaiden taloudellisten huolien auttamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksien mukaan puheeksi ottaminen auttaa jo monessa asiassa. Ammattilaiselle voi kuitenkin olla hankalaa arkaluonteisten asioiden puheeksi ottaminen, jos ei ole tarjota palveluja, joihin perheen tai lapsen voi tarvittaessa ohjata. Selkeä palveluketju ja vastuutahojen työn määrittely helpottavat asioihin tarttumista. (STM 2011, 26.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa palvelujen kokonaisvaltainen kehittäminen edellyttää palveluketjujen kuvaamista, hallintaa ja sähköisen tiedonsiirron mahdollisuutta. Sähköinen tiedonsiirto mahdollistuu vain yhdenmukaisilla hoitokäytänteillä. Palveluketjuja kehitettäessä on huomioitava asiakkaiden ongelmakokonaisuudet. (Tanttu 2007, 13;185-187;192.) Toimivien palveluketjujen kehittämien sosiaali- ja terveyspalveluissa on vaativa tehtävä, koska on uskaltauduttava kyseenalaistamaan organisaation vanhoja valtarakenteita ja asettaa kehittämistavoitteet oikein (Lehto 2000, 47-48).

Haastatteluissa terveydenhoitajat ehdottivat hoitoketjujen parantamiseksi matalan kynnyksen hoitotahojen lisäämisen. Laadittujen toimintakäytänteiden avulla yksittäinen työntekijä kykenee ammattimaisesti palvelemaan asiakasta, kun hoitoketju on sujuva (Toropainen & Miihlunpalo 2003, 1455). Esimerkiksi puhelinohjaus ei vaadi aikaisempaa hoitokontaktia ja sopii akuutiksi ohjausmenetelmäksi eri elämäntilanteisiin (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 216).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ehdottivat monikulttuurisille perheiden kohdalla hoitopolkujen toimivuuden kehittämiseksi englanninkielisten palvelujen lisäämisen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa kohdataan monikulttuurisuuden haasteet yhä useammin arkipäivän työssä (etene 2004,10). Maahanmuuttajien terveydenhuolto perustuu pitkälti suomalaisiin hoitokäytäntöihin ja terveydenhuollon henkilöstön ammattilaisuuteen. Hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi tulisi huomioida kulttuurisidonnaisuus. (Sainola- Rodriguez 2009, 132.) Suurin ongelma vieraskielisen kanssa työskennellessä on kieleen ja ymmärtämiseen liittyvät asiat, joka pahimmillaan johtaa asiakkaan hoidon viivästymiseen (Suokas 2008, 57-59).

Opinnäytetyössä terveydenhoitajien vastauksista nousi kolmanneksi kehittämisen kohteeksi *voimavaralomakkeiden käytön osaamisen vahvistaminen ja tuen saaminen ongelmatilanteissa*. Tutkimustuloksien mukaan terveydenhoitajat tarvitsevat yhteisiä ohjeita ja koulutusta voimavaralähtöisen haastattelun toteuttamiseen. Työntekijöiden tulisi saada valmiudet motivoivan haastattelun toteuttamiselle jo peruskoulutuksen aikana (Sutinen 2010, 126). Opinnäy-

tetyön tuloksissa ilmeni toive erityisosaamiskoulutukselle parisuhde ongelmien hoitamiseen. Heimon (2002) tutkimustuloksissa ilmenee samankaltainen toive neuvolan tukimuodoksi. Vanhemmat ovat toivoneet neuvolaan parisuhdeosaamista ja saavansa tietoa raskauden ja synnytyksen merkityksestä parisuhteelle. (Heimo 2002, 111.)

Haastatteluissa terveydenhoitajat nimesivät neljänneksi kehittämisen kohteiksi perheille *lisäavun saamisen ja järjestämisen erityisapua vaativissa tilanteissa*. Terveydenhoitajat ehdottivat lastenhoidon päivä- ja iltasaatavuuden lisäämistä, koska vanhempien yhteisen ajan ja tukiverkon puute saattaa johtaa parisuhdeongelmiin. Kangaspunta (2003) toteaa, että monilla perheillä ei ole mahdollisuutta saada helposti lastenhoitoapua elämän muutos- ja kriisivaiheissa, sillä lastenhoito ja kasvatus perinne ei siirry sukupolvelta toiselle (Kangaspunta 2003, 2009). Terveydenhoitajat ehdottivat palvelujen saatavuuden parantamiseksi palveluja, joihin asiakas pääsee pienen ongelman kanssa.

Terveydenhoitajat toivat haastatteluissa esille maahanmuuttajien tarvitsevan palveluja erityisesti psyykkisiin ongelmiin. Sainola- Rodriguezin (2009) mukaan tarvitaankin erityisosaamista ja koulutusta maahanmuuttajatyöhön. Maahanmuuttajatyöhön on oleellista pohtia uusia näkökulmia, jotta sitä ei koeta ammatillisesti niin vaativana ja uuvuttavana. (Sainola- Rodriguez 2009, 13;131.) Suuri ongelma sosiaali- ja terveystaloudissa on hajanaiset palvelut mielenterveys- ja päihdeongelmissa sekä erityispalveluiden irrallisuus peruspalveluista (stm 2012, 15).

Opinnäytetyön tuloksien mukaan työntekijän työssä jaksaminen on huomioitava. Voimavara- lähtöiset haastattelut tuovat ajoittain esille perheiden vaikeita asioita, jotka voivat jäädä painamaa työntekijän mieltä. Rikala (2013) toteaa väitöskirjassaan, että monesti työssä uupuminen johtuu kiireestä, liian suuresta työmäärästä ja epävarmuudesta (Rikala 2013, 72). Jääskeläisen (2013) mukaan hyvinvoiva työntekijä kokee työnsä mielekkäänä ja jatkaa työuraansa pidempään kuin uupunut työntekijä. Työhyvinvointi tuo voimaantumista työntekijälle. (Jääskeläinen 2013, 25-29.)

Resurssit eivät todennäköisesti tule lisääntymään lähivuosina, joten palveluiden tarjoamisessa keskeiseksi näkökulmaksi tulee tuottavuus, tehokkuus ja vaikuttavuuden parantaminen. Uuden näkökulman myötä on mahdollista saada sosiaali- ja terveystaloudista enemmän irti, mutta tämä vaatii kaikilta toimijoilta ennakoluulotonta uudistushalua, muutoksen johtamistaitoa ja keskeneräisyyden sietämistä. (Stenvall & Virtanen 2012, 22-23.) Keskeisiä kehittämismisalueita ovat lasten ja perheiden palveluissa erityistason palvelujen saatavuuden, henkilökunnan määrä ja pysyvyys sekä palvelujen yksilöllisyys (Perälä ym. 2011, 86). Poikela (2010) toetaan väitöskirjassaan, että neuvolatoimella tavoitellaan perheiden varhaista tukemista arjessa. On tärkeää on, että työntekijät tuntevat omat ja toisten palvelut jatkuvassa muutok-

sessä. Paneutuva työtapa vaatii aikaa, mahdollisuutta ja omaa osaamisen päivittämistä. (Poi-
kela 2010, 228.) Hennalan (2011) mukaan hyvinvointipalveluja kehitettäessä on mietittävä
julkisen sektorin roolia palvelujen tarjoajana ja hyvinvoinnin tukijana (Hennala 2011, 120).

Lähteet

Antonovsky, A. 1987. Unraveling the mystery of health: How people manage Stress and stay well. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen perusterveydenhuollossa; vaikuttavuus ja keinot. Katsaus.Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. 2011; 127 (21):2265-72. Viitattu 7.10.2014
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf>

Finlex 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuortenehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 20.5.14
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Finlex 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuortenehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 9.6.14
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 2014;26 (1) 63-73

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Espoolaisten hyvinvoinnin tila 2013. Viitattu 2.10.2014
<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B9E12E7E2-7102-41BB-AFDA-7F58676952D5%7D/40374>

Espoo lastenneuvolaseuranta. Espoon kaupunki. Viitattu 10.10.2014
[http://www.espoo.fi/fi-Sosiaali_ia_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Neurolat_ia_perhetyo/Lastenneurolat/Lastenneurolaseuranta](http://www.espoo.fi/fi-Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Neurolat_ia_perhetyo/Lastenneurolat/Lastenneurolaseuranta)

Espoo lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013. Espoon kaupunki. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2013-2016. Viitattu 10.10.2014
<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B35A53D58-B576-4271-A97D-73FA876FA918%7D/46795>

Espoon taloussuunnitelma. 2014. Espoon kaupunki 24.9.2014. Sosiaali ja terveystoimen taloussuunnitelma 2015-2017. Viitattu 25.10.14
<http://espoo04.hosting.documenta.fi/kokous/2014316456-5-1.PDF>

Espoo tasapainottaa... Espoon kaupunki. Espoo tasapainottaa taloutta pitkäjänteisellä ohjelmalla 8.5.2014. Viitattu 11.11.2014
[http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoo_tasapainottaa_taloutta_pitkajantei\(48754\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoo_tasapainottaa_taloutta_pitkajantei(48754))

Espoo toimintakertomus. 2013. Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus 2013. Viitattu 26.6.2014
<http://espoo04.hosting.documenta.fi/kokous/2014298794-6-1.PDF>

Etene. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE - julkaisuja II. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Yliopistopaino.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf

Feldt, T. & Mälikangas, A. 2009. Selviytymiskeinot ja niiden käyttöä suuntaavat persoonallisuuden ominaisuudet. Teoksessa Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Metsäpelto, R. & Feldt, T. (toim.). Juva. WS Bookwell Oy. 93-110

Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijän näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2014. Tampere. Juvenes print - Suomen yliopistopaino Oy.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN_ISBN_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1

Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Porvoo. WSOY - Kirjapainoyksikkö. 25-42

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja tarkastus - kuvaus ja käytännöt. Teoksessa Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Tampere. Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy. 12-15.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1

Hakulinen-Viitanen, T. & Mäki, P. 2012. Kokonaisarvio terveystarkastusten perusteella. Teoksessa Lasten ja lapsiperheiden terveys ja hyvinvointierot. Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 16/2012. Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. 160- 174
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Hakulinen - Viitanen & Pelkonen. 2011 Perheen voimavarojen arviointi. Voimavaralomakkeet . Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Mäki, P. Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print. 125-128.

Hastrup, A., Rigoff, A. & Päivärinte, M. 2012. Hyvinvointitiedon hyödyntäminen lasten ja nuorten palveluja tuottaessa - mallina neuvolan laaja terveystarkastus. Raportti 11/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f3e3754f-dad6-424c-8d04-bc86e82817c6>

Harjula, M., 2007. Terveiden jäljillä. Suomalainen terveystalitiikka 1900-luvulla. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Heikkonen, K. & Välikangas, H. 2011. Elämänhallinta yksilön kokemuksena. Pulinapajan merkitys nuorten elämänhallinnan kokemukselle. Pro Gradu-tutkielma. Oulun yliopisto.

Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997- 2000. Akateeminen väitöskirja. Turku. Painosalama Oy.

Hennala, L. 2011. Kuulla vai kuunnella - käyttäjää osallistavan palveluinnovoinnin lähestymistavan toteuttamisen haasteita julkisella sektorilla. Akateeminen väitöskirja. Lapteenranta. Digipaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo. Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. 5., painos. Helsinki. Yliopistopaino.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kopijyvä.

Honkinen, P. 2010. Nuorten elämänhallintaa tuettava. Lapsuusiän käytöshäiriöt ennustavat elämänhallinnan ongelmia nuoruudessa. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. 2010;126(1): 5-6. Viitattu 20.10.2014
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98510.pdf>

Hyppönen, H., Hämäläinen, P., Pajukoski, M. & Tenhunen, E. 2005. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomasta palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin raportteja 6/2005. Helsinki. Stakesin monistamo.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76161/Ra6-2005.pdf?sequence=1>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus; moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa. Wsoy.

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä. toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopistokustannus.

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten- ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2012. Tampere. Juvenes Print-Tampereen yliopistopaino Oy.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Kaljunen, L., Pelkonen, M. & Hakulinen -Viitanen, T. 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. Hoitotiede. Vol. 18, no 3/-06. 131-141.

Kangaspunta, R. 2003. Neuvola voisi olla tärkeä perheen psykosiaalisen hyvinvoinnin tukija. Suomen lääkärilehti 25-26/2003 vsk 58. 2897-2901.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1., painos. WSOY-pro Oy

Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus Stakes. Raportteja 281/2004. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77109/R281-2004-VERKKO.pdf?sequence=1>

Kelo, M. 2013. Empowering patient education. Development of educational intervention for schoolage children with type 1 diabetes and their parents. Academic dissertation. University of Helsinki.

Keltikangas- Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Kolmas painos. Helsinki. Painettu EU:ssa.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä. Printing House.

Kettunen, T., Karhila, P. & Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede Vol. 14, no 5/-02. 2002. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy. 213-222

Kivistö, K., Johansson, K., Virtanen, H., Rankinen, S., & Leino-Kilpi, H. 2009. Asiakkaan voimavaroistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* Vol. 21 (1) 2009. 13-22

Koskenniemi, J. 2014. Naisten muistiterveys ja elintavat. Pro Gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-lapsiperheiden hyvinvointihanke. Oulu. Viitattu 3.6.2014
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 41-64.

Koskinen-Ollonqvist, P., Peltö-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämisessä. Koskinen-Ollonqvist, P., Peltö-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (toim). Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/05. Terveyden edistämisen keskus. 5-13.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus.

Kylmä, J., Hakulinen, T. & Pelkonen, M. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* Vol. 16, no 6/-04. 250-257.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Joronen, K. & Åsted-Kurki, P. 2011. Perhehoitotieteellinen tutkimus Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä. *Hoitotiede* 2011, 23 (4), 296-318

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/-99. 3-12

Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Katsaus. 2013;129(19)2063-9. Viitattu 7.10.2014.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11266.pdf>.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Akateeminen väitöskirja. Kuopio. Kopijyvä Oy.

Latvala, E. & Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Jauhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2., uudistettu painos. Juva. Bookwell Oy.

Lehto, J. 2000. Saumaton palveluketju mosaikkimaisessa järjestelmässä. Teoksessa Hyvinvointivaltion palveluketjut. Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P., & Kiikkala, I. (toim.) 33-48.

Lindqvist, U. 2008. Varhainen tuki - kohti hyviä käytäntöjä. Lapaset perheverkosto hanke. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2008:7. Helsinki. Paintek Pihlajamäki Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Juvenes Print.

Manderbacka, K. & Keskimäki, I. 2013. Terveyspalvelut ja terveyserot. Teoksessa Terveyspolitiikan perusta ja käytäntö Sihto Marita, Palosuo Hannele, Topo Päivi, Vuorekoski Lauri, Leppo Kimmo. (toim) THL: Teema 17. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino. Tampere. 261-266.

Miller, W. 2008 Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Kohti muutosta; Motiivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Koski-Jännes, A. , Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim). Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 16-40

Mäki, P. 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 14. Tampere. Juvenes Print. 13-16.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. 1., painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen Jari. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologi- sarja 4. 3., uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto painatuskeskus.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita Prima Oy.

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 2012; 24 (3), 216-231

Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammalan kirjapaino Oy.

Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2011. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 14. Tampere. Juvenes Print. 142-146.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Pajulo, M. 2007. Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain. Lääkärilehti 48/2007 vsk 62. 4561-4563. Viitattu 3.10.14

Paunonen, M. & Vehviläinen -Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Paunonen, M. & Vehviläinen -Julkunen, K. (toim.) Porvoo. WSOY - Kirjapainoyksikkö. 14-24

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli. Hoitotiede Vol. 14, no 5/-02. 203-210.

Perälä, M., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden tarpeet vastaavat palveluita. Vanhempien näkökulmia. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011. Tampere. Juvenes Print. 73-86
<http://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2036.pdf>

Perälä, M., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja. Yhteensovittava johtaminen. Opas 19. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

Pirinen, L. 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen. Esimerkkinä painonhallinta. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Turku. Painosalama Oy.

Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki. Yliopistopaino.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys- puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä. Printing house.

Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P. Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa - pilottitutkimus. Hoitotiede. Vol 22, no 2.

Riikonen, E. & Vataja, S. 2009. Duodecim terveyskirjasto. Voimavarsuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Viitattu 3.10.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00105&p_teos=onn&p_selaus=9540

Rikala, S. 2013. Työssä uupuvat naiset ja masennus. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Suomen yliopistopaino- Juvenes Print Oy.

Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K., Ståhl, T. 2009. Johdanto. Teoksessa Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K., Ståhl, T. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 19/2009. Helsinki. Yliopistopaino. 18-23.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c5c22bfa-6671-47fc-8d98-6b97af38e3d9>

Rintanen, H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämänselässä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Liddblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki. 1.-2. painos. Sanoma Pro Oy.

Rova, M. thl. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Historia.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia
 viitattu 10.10.2014

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Haastattelun analyysi. Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen (toim.) Tallinna. Raamatutrukikoda. 9-38.

Sainola- Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Akateeminen väitöskirja. Kuopio. Kopijyvä.

Siitonen Juha. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Akateeminen väitöskirja. Opettajan koulutuslaitos. Oulun yliopisto.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arvionti hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopistopaino.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä. Mukana olosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Kuopio. Kopijyvä.

Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. 2013. Johdanto. Teoksessa Terveyspolitiikan perusta ja käytäntö. Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Teema 17. Tampere. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino. 9-12.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1

Sorsa, M. & Laijärvi, H. 2006. Äiti, kaksoisdiagnoosin selitysmallit ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Pullo, pilleri ja perhe. Vanhemmuus ja pähdeongelmat. Nätkin, R. (toim.) Juva. WS Bookwell. 213-230

STM. Neuvolat. Sosiaali- ja terveysministeriö.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat
Viitattu 12.6.2014

STM. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004:14. Helsinki. Edita Prima Oy.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf
Viitattu 9.6.2014

STM. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2009:20. Neuvolatoiminta, Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki. Yliopistopaino.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf
Viitattu 3.6.2014

STM. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Selvityksiä 2010:26. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 9.6.2014

STM. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Julkaisuja 2012:1. Tampere. Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
viitattu 23.10.2014

STM. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Esitteitä 9: 2013. Tampere. Juvenes print- Suomen yliopistopaino Oy.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511570&name=DLFE-25719.pdf
viitattu 7.10.14

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Pro Gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Kopijyvä Oy.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2010. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna. As Pakett.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoa. 1.-3. painos. Rauma. Kirjapaino Oy West Point.

Taipale, S. 2006. Sairaalan tuella raitis perhe? Projektikokemuksia sairaalasta. Teoksessa Pullo, pilleri ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Nätkin, R. (toim.) Juva. WS Bookwell. 189-212

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print Oy.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöinen toiminnan hallinta ja koordinoinnin näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Vaasa.

Tapola-Tuohikumpu, S. 2005. Positiivisella diskriminaatiolla varhaista tukea. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston positiivisen diskriminaation hankekokonaisuuden (2001-2004) loppuraportti. SOCCAn ja Heikki Waris instituutin julkaisusarja 3/2005. Helsinki. Helsingin kaupunki/digipaino.

Tarkka, M., Lehti, K., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottaman tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. Hoitotiede. Vol. 13, no 4/-01. 216- 226.

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon viitattu 10.10.2014

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedonantoon. Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Toropainen, E. & Miilunpalo, S. 2003. Tukevatko terveystarkastusten sisäiset käytännöt laadukasta työtä? Suomen Lääkärilehti 2003;58 (12):1451-1455. Viitattu 3.10.2014 http://www.laakarilehti.fi/haku/index.html?terms=tukevatko+terveys&Hae=Hae&display=5&compound_search_result=1

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus

Viljamaa, M. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaituki. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä. ER-paino Ky.

Vuorenmaa, M., Salonen, A., Aho, A., Tarkka, M., & Åstedt-Kurki, P. 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede. Vol. 23 (4), 285-295 .

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Akateeminen väitöskirja. University of Eastern Finland. Kuopio. Kopijyvä Oy.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2012. Lehdistötiedotteet. Määräaikaisten terveystarkastukset näyttävät toteutuvan neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kuntien henkilöstöväjeyteen nähden yllättävän hyvin. 10.12.2012. Viitattu 4.6.2014 http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/maaraaikaiset_terveystarkastukset_nayttavat_toteutuvan_neuvoloissa_seka_koulu-_ja_opiskeluterveydenhuollossa_kuntien_henkilostovajeyseen_nahden_yllattavan_hyvin

Välimaa Virpi. 2012. Koulutusintervention vaikutus hoitoketjun implementoinnissa. Tampereen yliopisto. Tampere. ProGradu -tutkimus.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1., painos. Helsinki: Edita Prima.

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimusongelmat ja niitä vastaavat kysymykset

Taulukko 2 Voimavaralomakkeet asiakkaan hyvinvoinnin tukena

Taulukko 3 Voimavaralomakkeissa ja niiden käytössä ilmenevät ongelmat

Taulukko 4. Voimavaralomakkeesta saatu tieto terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa

Taulukko 5. Terveystenhoitajien kehittämisohdotukset

Taulukko 6. Kehittämissuunnitelma neuvolatoimelle

Liitteet

Liite 1 Vauvaperheen arjen voimavarat - lomake	68
Liite 2 Pikkulapsiperheen arjen voimavarat - lomake	75
Liite 3 Tutkimuslupa	76
Liite 4. Saatekirje Espoon kaupungille	77
Liite 5. Saatekirje osastonhoitajille ja terveydenhuollon päällikölle	77
Liite 6. Saatekirje terveydenhoitajille	77

Voimavarainen vanhemmuus – terveellinen lapsuus –projekti
Itä-Suomen lääni, lokakuu 2002

VAUVAPERHEEN ARJEN VOIMAVARAT

Hyvä äiti ja isä

Vauvaperheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi olla melko rankkaa. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he joskus kiireenkin lomassa pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä. Tästä hyötyvät yleensä myös lapset ja näin koko perhe.

Tähän lomakkeeseen on koottu vauvaperheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla perheelle voiman lähteitä tai arkea kuormittavia. Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä **antavat voimia** (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai **kuormittavat arkea** (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi. Halutessasi voit keskustella perheesi voimavaroista myös neuvolassa. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvin osin.



Rengasta joka kohdassa neljästä vaihtoehdosta yksi, joka vastaa parhaiten elämäntilannettasi.

Lomakkeen täytti: Äiti ___ Isä ___ Äiti ja isä yhdessä ___ (Äidille merkintä X ja isälle O)

Lapsen ikä: _____ kuukautta

Copyright: Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen 2002

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne				
Olen kyennyt riittävästi työstämään raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita	1	2	3	4
Olen saanut riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta	1	2	3	4
Olen osannut varautua vauvan tuomiin elämänmuutoksiin	1	2	3	4
Otamme vauvan tarpeet huomioon perheemme ajankäytössä..	1	2	3	4
Työn ja perhe-elämän yhdistäminen sujuu vaivattomasti	1	2	3	4
Kotimme sopii lapsiperheelle	1	2	3	4
Asuinympäristömme on lapsiystävällinen ja turvallinen	1	2	3	4
Vanhemmuus ja vauvan hoito				
Minulla on riittävästi aikaa olla vauvan kanssa	1	2	3	4
Minun on yleensä helppoa ymmärtää vauvan tarpeita	1	2	3	4
Uskallan käsitellä vauvaa kohtaan tuntemiani kielteisiä tunteita.....	1	2	3	4
Vauvan luonne/temperamentti vastaa odotuksiani	1	2	3	4
Tietoni vanhemmuudesta ovat riittävät	1	2	3	4
Minulla on monia mukavia hetkiä vauvan kanssa	1	2	3	4
Osaan hoitaa vauvaani	1	2	3	4
Imetys sujuu odotetusti	1	2	3	4
Pystyn käsittelemään epävarmuuden tunteitani	1	2	3	4
Vanhemmuus on odotusteni mukaista	1	2	3	4
Tunnen olevani riittävän hyvä vanhempi	1	2	3	4
Tunnistan itsessäni asioita, joissa voisin kehittyä vanhempiana	1	2	3	4
Voin tarvittaessa keskustella omien vanhempieni kanssa vanhemmuudesta	1	2	3	4
Parisuhde				
Välillämme on hyvä keskusteluyhteys	1	2	3	4
Meillä on riittävästi yhteistä aikaa	1	2	3	4
Suhteemme on läheinen	1	2	3	4
Pystymme keskustelemaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
Osaamme riidellä ja sopia	1	2	3	4
Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
Olen tyytyväinen parisuhteeseeni	1	2	3	4
Kotityöt jaetaan perheessämme oikeudenmukaisesti	1	2	3	4
Vuorottelemme aika ajoin vauvan hoidossa	1	2	3	4
Pyrimme tekemään mukavia asioita yhdessä	1	2	3	4

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Perheen tukiverkosto				
Saamme tarvittaessa apua isovanhemmilta	1	2	3	4
Meillä on apua antavia naapureita tai tuttavias	1	2	3	4
Tarvitessani saan tukea läheiseltä henkilöltä	1	2	3	4
Saamme tukea muilta lapsiperheiltä	1	2	3	4
Meidän on mahdollista saada lastenhoitoapua	1	2	3	4
Paikkakunnallamme on riittävästi lapsiperheille tarkoitettuja palveluja	1	2	3	4
Perheen terveys ja elämäntavat				
Vanhempien terveys on hyvä	1	2	3	4
Huolehdimme terveydestämme	1	2	3	4
Kenelläkään ei ole huolta aiheuttavaa sairautta tai vammaa ..	1	2	3	4
Perheenjäsenet ovat enimmäkseen hyvällä tuulella	1	2	3	4
Perheemme elämäntavat virkistävät meitä	1	2	3	4
Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta huolta	1	2	3	4
Tunnen itseni useimmiten virkeäksi	1	2	3	4
Minulla on mieluinen harrastus	1	2	3	4
Meillä on riittävästi perheen yhteistä aikaa	1	2	3	4
Nukun riittävästi	1	2	3	4
Perheellämme on huumorintajua	1	2	3	4
Perheen tulevaisuudennäkymät				
Perheemme taloudellinen tilanne on turvattu	1	2	3	4
Perheessämme ei ole pelkoa työttömyydestä	1	2	3	4
Perheemme tulevaisuudennäkymät ovat valoisat	1	2	3	4
Hengelliset tai henkiset asiat antavat meille voimaa	1	2	3	4
Meillä on riittävät voimavarat selvitä tässä elämäntilanteessa	1	2	3	4

Mitkä muut tekijät antavat perheelle voimia?

Mitkä muut tekijät kuormittavat perhettä?

Lomakkeen käyttöoikeus pyydettävä Tuovi Hakulinen-Viitaselta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, FI-00271 Helsinki, tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

Copyright: Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen 2002

PIKKULAPSIPERHEEN ARJEN VOIMAVARAT

Hyvä äiti ja isä

Pikkulapsiperheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi olla melko rankkaa. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he joskus kiireenkin lomassa pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä. Tästä hyötyvät yleensä myös lapset ja näin koko perhe.

Tähän lomakkeeseen on koottu pikkulapsiperheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla perheelle voiman lähteitä tai arkea kuormittavia. Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä **antavat voimia** (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai **kuormittavat arkea** (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi. Halutessasi voit keskustella perheesi voimavaroista myös neuvolassa. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvien osien.

Rengasta joka kohdassa neljästä vaihtoehdosta yksi, joka vastaa parhaiten elämäntilannettasi.

Lomakkeen täytti: Äiti ____ Isä ____ Äiti ja isä yhdessä ____ (Äidille merkintä X ja isälle O)

Lapsen ikä: ____ vuotta ____ kuukautta

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Pikkulapsiperheen elämäntilanne				
Olen osannut varautua lapsen tuomiin elämänmuutoksiin	1	2	3	4
Otamme lapsen tarpeet huomioon perheemme ajankäytössä	1	2	3	4
Työn ja perhe-elämän yhdistäminen sujuu vaivattomasti	1	2	3	4
Kotimme sopii lapsiperheelle	1	2	3	4
Asuinympäristömme on lapsiystävällinen ja turvallinen	1	2	3	4
Vanhemmuus ja lapsen hoito				
Minulla on riittävästi aikaa olla lapsen kanssa	1	2	3	4
Minun on yleensä helppoa ymmärtää lapsen tarpeita	1	2	3	4
Minun on yleensä helppoa vastata lapsen tarpeisiin	1	2	3	4
Uskallan käsitellä lasta kohtaan tuntemiani kielteisiä tunteita	1	2	3	4
Lapsen luonne/temperamentti vastaa odotuksiani	1	2	3	4
Minua ei huolestuta mikään lapsen kehityksessä	1	2	3	4
Minulla on monia mukavia hetkiä lapsen kanssa	1	2	3	4
Osaan hoitaa lastani	1	2	3	4
Pystyn käsittelemään epävarmuuden tunteitani	1	2	3	4
Pystyn asettamaan rajat lapselle	1	2	3	4
Vanhemmuus on odotusteni mukaista	1	2	3	4
Tunnen olevani riittävän hyvä vanhempi	1	2	3	4
Tunnistan itsessäni asioita, joissa voisin kehittyä vanhempana	1	2	3	4
Voin tarvittaessa keskustella omien vanhempieni kanssa vanhemmuudesta	1	2	3	4
Parisuhde				
Välillämme on hyvä keskusteluyhteys	1	2	3	4
Meillä on riittävästi yhteistä aikaa	1	2	3	4
Suhteemme on läheinen	1	2	3	4
Pystymme keskustelemaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
Osaamme riidellä ja sopia	1	2	3	4
Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
Olen tyytyväinen parisuhteeseeni	1	2	3	4
Kotityöt jaetaan perheessämme oikeudenmukaisesti	1	2	3	4
Vuorottelemme aika ajoin lapsen hoidossa	1	2	3	4
Pyrimme tekemään mukavia asioita yhdessä	1	2	3	4

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Perheen tukiverkosto				
Saamme tarvittaessa apua isovanhemmilta	1	2	3	4
Meillä on apua antavia naapureita tai tuttaviam	1	2	3	4
Tarvitessani saan tukea läheiseltä henkilöltä	1	2	3	4
Saamme tukea muilta lapsiperheiltä	1	2	3	4
Meidän on mahdollista saada lastenhoitoapua	1	2	3	4
Paikkakunnallamme on riittävästi lapsiperheille tarkoitettuja palveluja	1	2	3	4
Perheen terveys ja elämäntavat				
Vanhempien terveys on hyvä	1	2	3	4
Huolehdimme terveydestämme	1	2	3	4
Kenelläkään ei ole huolta aiheuttavaa sairautta tai vammaa	1	2	3	4
Perheenjäsenet ovat enimmäkseen hyvällä tuulella	1	2	3	4
Perheemme elämäntavat virkistävät meitä	1	2	3	4
Kenenkään perheenjäsenen päihteyden käyttö ei aiheuta huolta	1	2	3	4
Tunnen itseni useimmiten virkeäksi	1	2	3	4
Minulla on mieluinen harrastus	1	2	3	4
Meillä on riittävästi perheen yhteistä aikaa	1	2	3	4
Nukun riittävästi	1	2	3	4
Perheellämme on huumorintajua	1	2	3	4
Perheen tulevaisuudennäkymät				
Perheemme taloudellinen tilanne on turvattu	1	2	3	4
Perheessämme ei ole pelkoa työttömyydestä	1	2	3	4
Perheemme tulevaisuudennäkymät ovat valoisat	1	2	3	4
Hengelliset tai henkiset asiat antavat meille voimaa	1	2	3	4
Meillä on riittävät voimavarat selvitä tässä elämäntilanteessa	1	2	3	4

Mitkä muut tekijät antavat perheelle voimia?

Mitkä muut tekijät kuormittavat perhettä?

Lomakkeen käyttöoikeus pyydettävä Tuovi Hakulinen-Viitaselta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

Copyright: Tuovi Hakulinen- Viitanen & Marjaana Pelkonen 2010



TUTKIMUSLUPA

1 (1)



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunta / Kehittämisen tulosalue Ketterä myöntää tutkimusluvan 17.2.2014 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija / yhteyshenkilö: Jenni Ahvenainen.

Tutkimuksen aihe / nimi: Neuvolan voimavarakartoituksista saadun tiedon hyödyntäminen Espoon hyvinvointipalveluiden kehittämisessä

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikön sähköpostiosoitteeseen sotet_tutkimusluvut@espoo.fi lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 20.2.2014

Tuula Heinäsen puolesta

A handwritten signature in cursive script, reading "Riitta Flinck".

Riitta Flinck, laatupäällikkö
Sosiaali- ja terveystoimi
Espoon kaupunki

Liite 4 Saatekirje Espoon kaupungille

Jenni Ahvenainen

SAATEKIRJE

xxx

xxx

Sosiaali- ja terveystoimi

Kehittämisen tulosalue/Tutkimusluvut

Toimin Espoon kaupungilla terveydenhoitajana äitiys- ja lastenneuvolassa. Tällä hetkellä opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa

-Terveyden edistämisen koulutusohjelma -Palvelujen kehittäminen ja johtaminen.

Opinnäytetyön aiheena on Neuvolan voimavarakartoituksista saadun tiedon hyödyntäminen Espoon hyvinvointipalveluiden kehittämisessä.

Espoon kaupungille olen lähettänyt sähköisesti tutkimuslupahakemuksen ja tutkimussuunnitelman.

Ohessa lähetän kirjallisesti tutkimussuunnitelman ja tutkimuslupahakemuksen allekirjoitettuna.

Toivon teidän ottavan yhteyttä allekirjoittaneeseen jos lähettämissäni lomakkeissa on puutteita tai ongelmakohtia. Tarvittaessa teen mielelläni niihin korjauksia.

Ystävällisin terveisin Jenni Ahvenainen

Liite 5 Saatekirje osastonhoitajille ja terveydenhoidon päällikölle

Jenni Ahvenainen

xxx

xxx

SAATEKIRJE

27.2.2014

Espoon neuvolatoiminnan osastonhoitajat ja terveydenhuollon päällikkö

Toimin Espoon kaupungilla terveydenhoitajana X äitiys- ja lastenneuvolassa. Tällä hetkellä olen työstäni opintovapaalla ja opiskelen Tikkurilan Laurea ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, Terveyden edistämisen koulutusohjelma - palvelujen kehittäminen ja johtaminen.

Espoon kaupungilta saamani opinnäytetyön aihe liittyy laajoihin terveystarkastuksiin ja niissä käytettävien voimavaralomakkeiden käytettävyyteen. Tutkimusluvan olen saanut Espoon kaupungilta 20.2.2014.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata voimavaralomakkeiden toimivuutta ja olemassa olevien hoitopolkujen hyödyntämistä neuvoloissa. Tavoitteena on tuottaa kehittämissuunnitelma lomakkeiden toimivaan käyttöön ja terveydenhoitajien toimintatapojen yhtenäistämiseksi.

Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluna Espoon kaupungin neuvoloiden 12-15 terveydenhoitajalta. Haastatteluaineisto analysoidaan aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tarkoituksena on haastatella mahdollisimman kokeneita terveydenhoitajia, joilla on ollut voimavaralomakkeet työvälineenä käytössä jo pidempään. Teillä osastonhoitajilla on parhain näkemys haastatteluun sopivista terveydenhoitajista. Toivon saavani teiltä ehdotuksenne mahdollisista haastateltavista terveydenhoitajista (3-4) vastuualueiltanne - mielellään eri neuvolayksiköistä.

Saatuani teiltä haastatteluun ehdottamanne terveydenhoitajien nimet olen heihin sähköpostitse yhteydessä sopiakseni haastatteluajankohdat. Toivottavasti teille sopii haastatteluajankohdan valinta terveydenhoitajien työajalla, jotta mahdollisimman moni terveydenhoitaja osallistuu haastatteluun kattavan tutkimustuloksen saamiseksi. Yhteen haastatteluun kuluu aikaa korkeintaan tunti. Tavoitteena on toteuttaa haastattelut maaliskuun 2014 aikana. Terveydenhoitajien osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Haastateltaville kerrotaan saatekirjeessä sekä haastattelutilanteen alussa myös luottamuksellisuudesta, opinnäytetyön tekijän vaitiolovelvollisuudesta ja haastateltavien anonyymiteetistä. Opinnäytetyössä ei paljastu haastateltavien henkilöllisyys ja tutkimustiedot ovat vain opinnäytetyön tekijän käytettävissä.

Toivon teidän ottavan yhteyttä allekirjoittaneeseen 7.3.2014 mennessä ja kerotovan ehdotuksenne haastateltavista terveydenhoitajista. Jos teille herää lisäkysymyksiä, vastaan niihin mielelläni.

Liitteenä lähetän tutkimussuunnitelman
Ystävällisin terveisin Jenni Ahvenainen

Liite 6. Sähköpostitse lähetetty saatekirje terveydenhoitajille

Jenni Ahvenainen

xxx

xxx

SAATEKIRJE

7.3.2014

Hyvät terveydenhoitajat

Toimin Espoon kaupungilla terveydenhoitajana X äitiys- ja lastenneuvolassa. Tällä hetkellä olen työstäni opintovapaalla ja opiskelen Tikkurilan Laurea ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, Terveyden edistämisen koulutusohjelma - palvelujen kehittäminen ja johtaminen.

Espoon kaupungilta saamani opinnäytetyön aihe liittyy laajoihin terveystarkastuksiin ja niissä käytettävien voimavaralomakkeiden käytettävyyteen. Tutkimusluvan olen saanut Espoon kaupungilta 20.2.2014.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata voimavaralomakkeiden toimivuutta ja olemassa olevien hoitopolkujen hyödyntämistä neuvoloissa. Tavoitteena on tuottaa kehittämissuunnitelma lomakkeiden toimivaan käyttöön ja terveydenhoitajien toimintatapojen yhtenäistämiseksi.

Opinnäytetyön aineiston keruu menetelmänä käytetään teemahaastattelua. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluna Espoon kaupungin neuvoloiden 12-15 terveydenhoitajalta. Haastatteluaineisto analysoidaan aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tarkoituksena on haastatella mahdollisimman kokeneita terveydenhoitajia, joilla on ollut voimavaralomakkeet työvälineenä käytössä jo pidempään. Espoon kaupungin osastonhoitaja on ehdottanut teitä haastateltavakseni. Yhteen haastatteluun kuluu aikaa korkeintaan tunti, jonka voi tehdä työajallanne. Tavoitteena on toteuttaa haastattelut maaliskuuhun 2014 aikana.

Haastateltava saa valita itse haastatteluajankohdan ja -paikan. Nauhoitan haastattelut, jonka jälkeen tapahtuu litterointi. Tallennetut haastattelut säilytän opinnäytetyön tekemisen ajan ja tuhoan nauhoitteet opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastattelu on luottamuksellinen. Opinnäytetyön tekijällä on vaitiolovelvollisuus. Opinnäytetyössä ei paljastu haastateltavien henkilöllisyys ja tutkimustiedot ovat vain opinnäytetyön tekijän käytettävissä.

Toivon teidän osallistuvan haastatteluun mahdollisimman kattavan tutkimustuloksen saamiseksi. Toivon teidän olevan yhteydessä sähköpostitse allekirjoittaneeseen 14.3.2014 mennessä sopiaksemme haastatteluajankohdan.

Jos teille herää lisäkysymyksiä, vastaan niihin mielelläni.

Ystävällisin terveisin Jenni Ahvenainen